M17876

22101834066

Digitized by the Internet Archive
in 2015

https://archive.org/details/b20388470

BRITISH MUSEUM
DISCOLOURATION

Presented to the Library
by Jno Macpherson

LA LÈPRE

EST CONTAGIEUSE

6174-78. — CORBEIL, TYP. ET STER. CRITE.

BRITISH MEDICAL ASSOCIATION
Library

LA LÈPRE

EST CONTAGIEUSE

PAR

UN MISSIONNAIRE

ATTACHÉ AUX LÉPROSERIES

AVEC UNE CARTE COLORIÉE DE LA DISTRIBUTION GÉOGRAPHIQUE DE LA LÈPRE

TRINIDAD

PARIS. — LIBRAIRIE J.-B. BAILLIÈRE ET FILS

19, rue Hautefeuille, près du boulevard Saint-Germain

1879

Wellcome Library
for the History
and Understanding
of Medicine

NOTE.

La grande distance qui sépare Trinidad, où cet opuscule a été écrit, de Paris, où il a été imprimé, a rendu très difficile la correction des épreuves; il en est résulté dans le texte un certain nombre d'erreurs, que nous prions de rectifier, en consultant l'Errata qui est à la fin du volume.

M17876

WELLCOME INSTITUTE
LIBRARY
Coll. welMOmec
Call
No. WC335
1879
M67

LA LÈPRE

CHAPITRE PREMIER

LA LÈPRE ET LES ENQUÊTES OFFICIELLES DU GOUVERNEMENT ANGLAIS.

En 1862, le sous-secrétaire d'État pour les colonies anglaises, duc de Newcastle, fit faire une vaste enquête sur une affreuse maladie qui, dès l'origine des temps, ne cesse de ravager la terre, sur la *lèpre* (1). Un questionnaire avait été, à sa demande, dressé par le « Royal College » des médecins de Londres, et envoyé dans toutes les colonies britanniques, et ailleurs encore, en sollicitant des réponses. Le sous-secrétaire d'État, avec grande raison, s'était spécialement enquis si la maladie était contagieuse. Ce point se liait en effet avec

(1) Ce que l'on entend par *lèpre*, dans le cours de cet écrit, est l'*éléphantiasis des Grecs*.

des mesures légales touchant la séparation des lépreux, qui étaient à prendre ou à omettre suivant que la maladie serait contagieuse ou ne le serait pas.

Dès que les premiers rapports des colonies furent arrivés au « College » (c'était en 1863), le sous-secrétaire d'État lui renouvela sa demande sur le caractère contagieux. Le « College », qui avait nommé un comité *ad hoc*, répondit :

« Le nombre des rapports reçus jusqu'à ce moment par le « Colonial » et par le « Foreign Office » se monte à 62. Ces envois sont venus de quelques colonies des Indes occidentales, et aussi du New-Brunswick, des îles Ioniennes, et de quelques points de l'empire turc, de Sierra Leone, Tunis et le Caire ; de Tabreez (Perse), Ceylan, Hong-Kong, la Chine et Kanawaha. Outre ces envois officiels, 4 réponses ont été reçues de personnes médicales aujourd'hui résidant dans ce pays, mais qui ont vu la maladie dans différentes contrées étrangères.

« Dans 45 de ces réponses est exprimée l'opinion arrêtée que la maladie n'est pas contagieuse. Toutefois, quelques-uns seulement des rapporteurs donnent des faits à l'appui de cette opinion.

« Dans 9 des réponses est exprimée l'opinion que la maladie est contagieuse ; mais elles n'apportent pas de preuve satisfaisante en faveur de leur point de vue.

« Quant aux 12 autres, ou bien elles n'expri-

ment aucune opinion au sujet de la contagion, ou bien leur exposé est totalement vague.

« Le Comité, ayant attentivement examiné les réponses reçues, est d'avis que le poids et la valeur de la preuve qu'elles fournissent est grandement en faveur du caractère non contagieux de la lèpre.

« En conséquence, il répète ce qu'il avait déjà dit (dans une autre circonstance), que les réponses reçues jusqu'ici ne contiennent pas de preuve qui justifie aucune mesure de contrainte pour la séparation des lépreux. »

Cependant des colonies diverses les autres réponses continuaient à venir. Les dernières parvinrent en 1865. Il y en avait plus de 250, fournies généralement par des médecins, quelques-unes par les consuls. Alors, sur ces nombreux travaux, qui faisaient connaître l'opinion de presque tout le corps médical des colonies anglaises, le Comité présenta un rapport général extrêmement intéressant, dont la conclusion, en ce qui touche le caractère contagieux de la lèpre, ne faisait que reproduire avec force, comme on va le voir, la négation déjà donnée.

La question que le « Royal College » avait posée sur ce point était la suivante :

« Avez-vous rencontré des cas où la maladie parût contagieuse dans le sens ordinaire du mot, c'est-à-dire communicable à des personnes bien portantes par contact direct ou étroite proximité avec des malades ?

« *a*. S'il en est ainsi, dans quelle période de la maladie était la personne affligée ? Y avait-il ulcération purulente ?

« *b*. Voudriez-vous décrire brièvement le ou les cas de communication contagieuse que vous avez vus vous-même ?

« *c*. La maladie paraît-elle transmissible par les rapports des sexes ? »

Le Comité qui, sur chaque question posée, avait de la somme des réponses reçues tiré des conclusions, ici, formula la suivante (1867) :

« La conviction presque unanime des observateurs les plus expérimentés de différentes parties du monde est entièrement opposée à la croyance que la lèpre est contagieuse, ou communicable par proximité ou contact avec les malades. La preuve qui ressort de l'expérience des personnes employées dans les léproseries est, sous ce rapport, spécialement concluante.

« Les quelques cas qui ont été rapportés dans un sens contraire, ou reposent sur une observation imparfaite, ou sont consignés avec si peu d'attention aux détails nécessaires qu'ils ne peuvent infirmer la conclusion ci-dessus.

« Que la lèpre est rarement, si toutefois elle l'est jamais, transmise par les rapports des sexes, alors qu'une des parties n'a aucune tendance à la maladie, est l'opinion de la grande majorité des répondants qui ont été le plus à même d'observer. »

En note, le Comité s'appuie sur l'autorité des Drs Danielssen et Boeck (1), qui nient aussi le caractère contagieux.

Ce grand rapport paraissait en 1867, et dès 1871 le « Colonial Office », noblement zélé pour ce grand sujet, envoyait un membre distingué du Comité lui-même, le Dr Gavin Milroy, en mission dans les Indes occidentales. Le Dr Milroy, à son retour, publia son *Report on Leprosy and Yaws in the West Indies*, qui concluait comme le Comité avait conclu quelques années auparavant.

Toujours vers la même époque, en 1872, le duc d'Argyle fit faire une autre enquête dans l'Inde et les stations coloniales ou étrangères sur les maladies de la peau. Il avait chargé les Drs Tilbury Fox et T. Farquhar de dresser un projet ou *Scheme*, afin de servir de base aux réponses, puis de faire sur ces réponses un rapport général. A la fin de 1875, les deux savants présentaient ce rapport.

Quoiqu'ils n'aient pas traité *in extenso* la question de la lèpre, dont une seconde mission postérieure encore avait investi le Dr Van Dyke Carter, ils consignent cependant dans leur rapport que les communications nombreuses qui leur ont été faites ne renferment rien de nouveau ; et leur conclusion sur la contagion est, comme celle du « Royal College », formellement négative. « La maladie peut

(1) Danielssen et Boeck, *Traité de la spedalskhed ou elephantiasis des Grecs*. Paris, 1848.

être inoculable, disent-ils, mais jusqu'à présent nous ne voyons pas de raison, en ce qui concerne la contagion, pour que les lépreux ne soient pas admis dans nos hôpitaux généraux (1). »

Quant au Dr Van Dike Carter, qui visita la Norwège, il incline fortement, dans son propre rapport, à la contagion.

Ce n'est pas seulement la plupart des médecins de l'empire britannique, leur Académie en tête, qui ont embrassé cette opinion : on la suit également à Paris.

Rayer écrivait : « Aujourd'hui tous les observateurs s'accordent à regarder l'éléphantiasis comme non contagieux. » Puis il raconte un fait que tout le monde répète, et qui seul ne prouve pas grand-chose, comment un de ses élèves porta plusieurs fois les habits d'un éléphantiaque, sans éprouver le plus léger dérangement dans sa santé.

A Berlin, l'illustre Dr Virchow, qui, en même temps que le ministre anglais, procédait lui aussi à des recherches dans le monde entier, arrivait au même résultat. « Si nous parcourons les auteurs modernes à ce sujet, disent Danielssen et Boeck (2), nous les trouvons presque unanimes sur la non-existence d'aucune contagion. »

Nous venons humblement travailler à la solution du délicat et important problème ; et cependant

(1) Van Dike Carter, *On certain endemic skin and other diseases of India*, etc.

(2) Danielssen et Boeck, p. 91.

nous ne sommes pas médecin. Mais deux motifs nous serviront peut-être d'excuse.

Le premier est que, depuis dix ans, nous logeons, mangeons, vivons en pleine léproserie, et dans une léproserie fort bien établie, vaste et belle. De plus, les soins que nous prenons depuis longtemps pour vulgariser le *Hoâng-nân* (qui restera pour cet horrible mal comme un médicament d'une valeur infiniment supérieure à celle de tous les médicaments connus, et très probablement comme un spécifique qui le guérira enfin) nous ont mis en rapport avec un fort grand nombre de pauvres patients, et avec beaucoup de contrées voisines ou éloignées que visite ou ravage la lèpre, telles que la Martinique, la Guadeloupe, Saint-Thomas, Haïti, Curaçao, le Guatemala, la Colombie, Vénézuéla, les trois Guyanes, Maurice, Bourbon, les Sandwich.

Le second motif est que le point de vue de la contagion, le seul que nous nous permettions de traiter, demande plus d'attention et d'expérience que de connaissances médicales. Or, en lisant les fort nombreuses réponses qui ont été données lors de l'enquête du duc de Newcastle, il nous a été facile de remarquer que la plupart d'entre elles étaient faites par des personnes qui avaient observé peu, et vu peu de cas. L'expérience manquait. Cette lacune est générale, et l'on s'en plaint partout. On conçoit trop bien que la nature humaine n'aime à s'occuper ni de cette épouvantable maladie ni de

ses infortunés sujets. Nous connaissons un certain nombre de praticiens qui font comme tout le monde, et fuient le plus possible ces malades. De là une science fort limitée, un manque presque total de statistique, des horizons très circonscrits. Cependant il est parfaitement juste de dire que le gouvernement britannique (on vient au reste de le voir) a apporté à la question une attention et des soins vraiment remarquables et dignes d'admiration. Les choses ont été faites avec zèle, rapidité et sur une vaste échelle. Plût à Dieu qu'on eût répondu dignement à son appel !

Nous prenons le rapport du « Royal College » pour point de départ, parce que la question y a été traitée et jugée *ex auctoritate* et fort largement ; et que, dans cette question encore pendante, onze années n'ont apporté aucun changement à la conclusion que le premier corps médical d'Angleterre en a tirée. Le rapport, qui a fait époque, est toujours plein d'actualité, et le vent est toujours à la non-contagion.

Ce travail était entièrement achevé, lorsque nous dûmes à la bienveillance de M. Bush, notre secrétaire colonial, la connaissance d'un document important et nouveau. Dans la Guyane britannique, le Dr Cameron, commissaire visiteur de l'asile des lépreux à Mahaica et « acting surgeon general », avait signalé à l'autorité des cas spéciaux qu'il attribuait à la contagion. L'autorité désigna trois

docteurs pour les examiner et pour faire même une recherche plus générale, afin d'élucider la question tant débattue. C'étaient le Dr Manget, « surgeon general », le Dr Edge, « staff-surgeon-major », et le Dr Watt, « medical officer to the immigration department ». Ils se livrèrent à leurs investigations personnelles, et envoyèrent aussi un questionnaire à tous les médecins de la colonie ; puis ils firent leur rapport. Le rapport concluait, comme avait conclu le Dr Cameron, au caractère contagieux (août 1875). Le gouverneur Longden fit parvenir ce rapport au ministre des colonies, lord Carnarvon ; et celui-ci le remit au « Royal College » pour avoir son appréciation. Le « College » (juillet 1876) persista dans son ancienne opinion, et renvoya à sa solution de 1867. La conclusion contagionniste du rapport de la Guyane ne nous étonna pas, mais nous fûmes agréablement surpris de trouver dans ce rapport certaines vues non communes (sur l'*infection*, par exemple), que nous venions d'avancer dans notre petit travail. D'un autre côté, il dit très peu sur le point qui est la pierre angulaire des anticontagionnistes et du « College », la prétendue remarquable exemption des personnes de service auprès des malades. Nous avons développé ce point, qui est toujours, faute d'observation, triomphalement objecté, mais qui, d'après notre conviction, au lieu d'être la preuve la plus forte *contre* la contagion, est l'arme la plus forte *pour* elle. Il

est d'autres faits de la plus haute valeur qu'il nous a été donné de tirer de leur entière obscurité, comme la délivrance presque totale et si digne d'imitation à laquelle l'île de Curaçao est parvenue par ses sages mesures.

Nous ne croyons pas nous faire illusion en pensant que les documents nombreux, nouveaux et graves que nous avons pu apporter sont décisifs. On ignorait trop les faits, on s'est trop hâté de prononcer.

Le sujet que nous abordons est-il de peu d'importance ? Son importance est capitale. Plus de la moitié de la terre est lépreuse. De même que le corps d'un lépreux est couvert de taches, comme un fruit qui se gâte, de même le globe est tout maculé.

C'est l'Afrique tout entière.

C'est peut-être toute l'Asie, car si nous ignorons ce qui se passe dans une partie du Nord, nous savons que le Japon, le Kamtchatka, les îles Aleutiennes appartiennent à la lèpre ; c'est une grande partie des deux Amériques ; et les Océans de l'Orient et de l'Occident sont parsemés d'îles qui ont presque toutes leur souillure.

Quant à l'Europe, le centre, il est vrai, est épargné, mais tous les pourtours sont marquetés : Russie, Suède, Norwège, Espagne, Portugal, Italie, îles Ioniennes, Grèce, Archipel, Thessalie et Macédoine, Constantinople (1). Or, tandis que de

(1) Nous avons dressé une carte pour donner une idée de

grands peuples, comme il est arrivé pour ce centre européen, se sont autre fois sauvés par la connaissance des causes véritables de la maladie, et les précautions qu'ils ont prises, aujourd'hui, pour avoir rejeté l'expérience du passé, et en conséquence de ce qui est dans notre conviction une immense et très fatale erreur, des populations nombreuses pourrissent et se perdent.

Et le mal ne s'arrêtera pas là, car cette erreur funeste menace du même sort vingt autres peuples. Mille fois plutôt les désastres de la famine, de la peste et des guerres les plus malheureuses, que cette putréfaction générale des nations !

Nous disons donc que LA LÈPRE EST CONTAGIEUSE ; mais avant d'aborder la série de nos preuves, il convient de préciser le sens dans lequel nous entendons ici le mot de *contagion*.

CHAPITRE II

DE LA CONTAGION.

La contagion, ou transmission morbide d'une personne malade à une personne saine, peut avoir lieu, ou par la déposition de la matière morbifique

l'étendue du mal, une idée seulement, car nous n'avons pas eu l'intention d'exprimer les nuances. On verra que la lèpre est sous toutes les latitudes.

sur une partie apte à l'absorber, et c'est l'*inoculation ;* ou par l'intermédiaire de l'air, et c'est l'*infection ;* ou par les rapports des sexes, ou par contact et étroite proximité, et c'est la *contagion* proprement dite.

Ces modes différents ne sont que des formes diverses d'une seule et même action, la communication de la matière funeste. Que ce soit par une plaie, que ce soit par les miasmes infectieux que répand le malade, que ce soit par le contact, au fond, il s'agit d'actes semblables qui s'opèrent par plusieurs voies et avec plus ou moins d'activité. Et qui pourra fixer les limites exactes entre l'inoculation, l'infection et la pure contagion ? N'est-il pas des cas où l'inoculation et la contagion se confondent, et où il serait bien difficile de préciser s'il y a l'une plutôt que l'autre ?

Cependant, autant pour rester dans les données du « Royal College » et répondre à sa question, que par le motif qu'il y a dans l'inoculation et dans les rapports des sexes quelque chose de distinct, nous n'entendrons par *contagion* que celle qui provient du contact ou de l'étroite proximité, et aussi de l'*infection* (1). Nous joignons à la contagion l'*infec-*

(1) Nous avons dit plus haut que, dans le rapport des Drs Manget et Watt, de la Guyane britannique, nous avions retrouvé des vues déjà consignées dans notre travail. Telle est celle sur l'importance de l'*infection*. Nous ne changerons rien à ce que nous avions écrit et que notre position spéciale, dans une léproserie,

tion, dont le « College » ne dit mot, parce qu'elle est inséparable de l'étroite proximité, qu'on ne saurait faire la part de chacune, et que, dangereuse et suffisant très probablement à la transmission, nous sommes en la signalant dans la pensée même qui provoque les recherches du ministre.

Tout lépreux n'exhale pas une mauvaise odeur ; mais beaucoup la répandent. Lorsqu'il y a des plaies, et surtout certaines plaies purulentes, lorsque les narines et toutes les voies respiratoires sont ulcérées et même détruites, lorsque les tubercules crèvent, lorsque des sueurs exagérées inondent le corps, il s'échappe une fétidité insupportable. Dans les léproseries, les salles, les réunions de malades, les cours mêmes sont quelquefois nauséabondes au suprême degré. Il ne faut point uniquement parler du danger de rester dans une même chambre ; au dehors, à trente et quarante pas, on est infecté. Un homme passe, et il laisse derrière lui une longue traînée irrespirable. Jusque dans notre chambre, qui est au premier étage, monte l'odeur. Ainsi, il est tel malade qui pourrait parfaitement infecter des voisins logeant à quelque distance. Faut-il panser de mauvais ulcères, cette odeur s'attache aux habits, aux mains, au corps entier qui la porte avec soi tout le jour. On change de vêtements, l'odeur reste ; on se lave au vinaigre,

nous mettait particulièrement à même de constater et de préciser. La coïncidence d'opinions parlera par elle-même.

et plusieurs fois, elle persiste toujours ; on entre dans un appartement, et toutes les personnes présentes se reculent, croyant sentir un lépreux. L'impression séjourne dans les fosses nasales ; on respire constamment cette putréfaction, elle s'attache à la bouche, elle pénètre plus avant, et descend à l'intérieur ; la nourriture répugne, on mange, et l'on pense mâcher la lèpre.

Qu'est-ce que le simple toucher d'un lépreux auprès de cette inoculation aérienne profonde, auprès de cette atmosphère souillée de mille et mille corps immondes et de ces flots de gaz méphitique qui balayent incessamment dans tout leur parcours les muqueuses sensibles de la respiration, et vont remplir les poumons?

Un de nos malades, et il n'était pas de ceux qui répandent le plus d'infection, voulut un jour se rendre dans sa famille. Il prit le petit steamer qui longe les côtes de notre île, et s'assit dans un coin. Bientôt les voisins, incommodés, sans savoir d'où venait l'odeur, en cherchèrent la source ; ils la reconnurent, se plaignirent, et le pauvre lépreux dut retourner à terre.

Le T. R. P. Limbour, de la Congrégation du Saint-Esprit, qui fut quatre ans à la tête de la léproserie de Bourbon, à titre de directeur temporel et spirituel, nous a écrit une lettre pleine de documents précieux sur la lèpre dans cette colonie. On les trouvera répartis dans le cours de ce tra-

vail. Sur le point actuel, il nous dit : « Chez un grand nombre de nos frères qui prolongeaient leur séjour à la léproserie, pour ne pas dire chez tous, se produisaient des accidents gastralgiques très prononcés. Le R. P. M..., mon prédécesseur immédiat, a dû quitter le poste à cause de ses fréquents vomissements dans l'administration des sacrements (confession, extrême-onction, catéchisme, etc.). Il prenait pourtant bien des précautions, telles que crémation d'encens, respiration de camphre, etc. Jeune alors, j'appelais ces précautions des manies ; mais j'ai été forcé de changer d'opinion. La cause uniforme de ces désordres d'estomac était l'*infection*. »

Nous dirons comment, chez les Juifs, les lépreux étaient obligés de se couvrir la bouche, et d'éloigner les passants ; et comment, au moyen âge, dans certaines contrées européennes, ils devaient se placer de telle manière que le vent emportât les exhalaisons loin de leur visiteur. Nous savons d'autant mieux combien cette précaution était sage, que, dans les longs entretiens que notre ministère nous porte à avoir avec les malades, nous en éprouvons la nécessité, et nous faisons notre possible pour la prendre.

Plusieurs médecins, tels que Arnaldus et Schilling, ont considéré l'infection comme une cause suffisante de contagion. C'est aussi l'opinion du répondant de Ceylan. Un vieux Siamois disait à un

missionnaire, qui nous l'a répété : « Quand vous confessez des lépreux, veillez bien à ne pas respirer leur haleine. » Une chose seulement nous étonne, c'est que l'on parle si peu d'un fait aussi saillant.

Est-il donc surprenant que l'on puisse contracter par les voies respiratoires une maladie qui attaque surtout les voies respiratoires ? Nous savons des personnes qui se trouvèrent mal, d'autres qui furent tout le jour indisposées pour avoir, principalement le matin, avant d'avoir pris aucune nourriture, pansé et respiré des plaies très fétides. Nous citerons deux cas de contagion extrêmement certains, et tous deux attribués par ceux qui en furent les sujets à l'infection même. Ces deux cas, ainsi que *beaucoup* d'autres, portent sur des personnes qui ne touchaient point aux ulcères. Il faut d'autant plus compter sur l'infection et s'en méfier, que l'attention n'est pas toujours présente ; et même l'atmosphère peut être remplie d'atomes dangereux que les poumons absorbent incessamment sans que l'odorat les perçoive. Telle personne croira ne jamais respirer de miasmes délètères, qui en respirera au contraire perpétuellement ; et la contagion s'exercera sans qu'elle ait le plus léger soupçon.

Pour en revenir à la contagion en soi, et sans prétendre parler d'un contact à sec et rapide, sur lequel on ne saurait se prononcer, mais entendant

par contagion, et les contacts fréquents, et la proximité avec l'infection qui l'accompagne souvent, notre opinion est que la lèpre est contagieuse à tous les degrés, et surtout dans ses degrés les plus avancés. Nous en aurons de nombreux exemples : elle l'est par le coucher dans un même lit, par une longue proximité, par l'infection, par des sueurs abondantes. *A fortiori* l'est-elle par la cohabitation ou les rapports des sexes. Alors elle peut s'exercer non seulement lorsqu'il n'y a que des taches, mais encore lorsqu'il n'y a pas même de signes apparents, et que la maladie ne doit se manifester que bien des années après. Dans ce cas, la personne affectée paraîtrait donc malade, et mourrait même, longtemps avant que la personne qui lui a communiqué son mal montrât des signes. Et ne serait-il pas possible que ces signes n'apparussent jamais, et qu'une personne restant extérieurement exempte toute sa vie, mais de famille lépreuse, transmît son mal à son époux comme elle le fait à ses enfants ?

L'action contagieuse que nous venons de décrire se suffit à elle-même. Il ne faut point dire qu'il soit nécessaire que le sujet soit disposé par certaine maladie antérieure, par l'appauvrissement du sang, etc., et que si la contagion parfois s'exerce, elle ne le fait que d'une manière accidentelle. C'est là une pure hypothèse, et qui ne repose point sur l'observation des faits. Des personnes très

saines, de constitution et santé excellentes, et de tout âge, sont parfaitement attaquables. On en verra les preuves. Qui oserait assurer que la respiration de cet air putride est tout à fait innocente, ou qu'un enfant sain peut, sans le moindre danger, dormir dans le même lit avec un autre enfant ou avec un adulte tout imprégné de lèpre, quoique sans ulcère, ou même en faire sa société habituelle ?

Nous ne parlons point de la vaccine et de la lactation, qui ne sont pas de notre sujet.

On demandera combien il faut de temps pour que cette contagion s'exerce. S'il s'agit des rapports des sexes, il est certain, par beaucoup de cas, dont nous rapporterons quelques-uns, qu'un seul acte peut amener l'infection. Mais, en laissant ce point, on conçoit que la durée requise pour la communication dépend des circonstances, et que plusieurs éléments influent sur le résultat, comme le stage où se trouve la personne infectante, la disposition et susceptibilité de la personne saine, son âge, son sexe, sa constitution, son régime, son hygiène, les précautions qu'elle prend, la fréquence des rapports, leur intimité, les faits accidentels, etc. Mais les premiers symptômes extérieurs pouvant apparaître, comme on le verra, au bout de quatre ou six mois et moins encore, il est clair que, déduisant la période ordinairement assez prolongée d'incubation, on arrive dans quelques cas

à une transmission très prompte. Il est donc possible qu'il n'y ait pas d'exagération dans certains récits qui nous montrent des personnes devenues lépreuses par une communication de quelques instants.

Une considération confirme dans cette pensée, c'est que le mal, lorsqu'il éclate, procède, non pas toujours, mais assez souvent, avec rapidité, et accumule les symptômes. Ces symptômes, d'après Danielssen et Boeck, résulteraient d'une composition anormale du sang, trop chargé de fibrine et surtout d'albumine, qu'il irait déposer dans les organes divers, pour produire taches, tubercules, anesthésie, etc. Quoi qu'il en soit, l'organisme n'a pu devenir assez engorgé, et l'état assez vicié pour éprouver tant de ravages, qu'avec un certain temps, qui est la période latente. Lors donc que le mal se déclare au bout de trois ou quatre mois, on peut supposer que ces trois ou quatre mois ont été en partie ou en totalité la période d'incubation, et qu'ainsi la première communication fatale a été assez rapide. On n'a pas lieu d'en être surpris, puisque la contagion et l'inoculation se touchent et parfois se confondent, et que cette dernière est instantanée. Cette rapidité possible indique de quelles précautions doivent user ceux que les circonstances mettent en contact avec les malades.

Mais combien de temps dure cette période latente, ou combien de temps s'écoule depuis la

première déposition du germe infectieux jusqu'à la saillie extérieure des premières marques du mal ? Nous répondrons, comme plus haut, que cela dépend des circonstances. Dans nos nombreux exemples, on trouve pour cette première manifestation les termes de quatre mois, six mois, un an, deux ans, trois ans, etc. On en a aussi de très longs, ainsi qu'il arrive pour ces Européens qui, ayant résidé dans des régions infectées de la lèpre, voient, à leur grande et pénible surprise, éclater, huit ou dix ans après leur retour, un mal qu'ils ne soupçonnaient pas. Même, parmi les personnes de service auprès des malades, nous rencontrons les délais de huit et dix ans. Et que penser de ces transmissions d'un grand-père et même d'un arrière-grand-père à ses petits-fils et arrière-petits-fils par des pères qui n'offrent aucune atteinte visible ? La maladie couvera donc, non pas seulement dix ans, mais pendant des générations entières. Ainsi, flottant entre peu de mois et plusieurs générations, la période d'incubation n'a d'autre durée que celle qui est déterminée par la multitude des positions et des incidents divers.

CHAPITRE III

PREUVES DE LA CONTAGION DE LA LÈPRE.

Venons à nos preuves. Elles sont rangées sous deux chefs : preuves d'autorité, preuves de fait.

I. — PREUVES D'AUTORITÉ.

1° La croyance constante et universelle des peuples ;

2° La conviction de beaucoup de graves médecins très bien placés pour observer.

II. — PREUVES DE FAIT.

Envisagées :

1° Dans la famille (communication entre les membres ; relations des sexes) ;

2° Dans les rapports sociaux (rapports ordinaires de société ; personnes de service auprès des malades) ;

3° Dans l'introduction de la lèpre au sein d'une population, ou le passage à une race exempte ;

4° Dans sa propagation par la liberté des communications ;

5° Dans sa diminution et son extinction par les entraves aux communications.

ARTICLE I

PREUVES D'AUTORITÉ.

§ 1. — Croyance constante et universelle des peuples.

Le « Royal College » paraît, en cette matière, faire un cas très médiocre de l'autorité. Comme les rapporteurs de la Guyane s'appuyaient sur elle, il les gourmande : « Les citations, en un sens opposé, de pures *opinions* d'écrivains divers, anciens ou nouveaux, servent peu à déterminer une question de *faits*. » On s'appuie sur l'autorité dans la pensée qu'elle s'est bien rendu compte des faits. Il nous en coûterait d'y renoncer, parce que le « Royal College » manquerait alors de l'appui qu'il trouve dans *la presque unanimité des observateurs les plus expérimentés;* et que, nous, nous serions privés de l'autorité du « Royal College » lui-même, autorité qui est fort grande, que les ministres consultent, et sur laquelle ils se fondent pour prendre des mesures excessivement graves. Il y a de minces autorités, on les laisse; il y en a de grandes, on les écoute avec respect.

Or, l'autorité du monde n'est point au nombre des minces autorités. La lèpre n'est pas née d'hier. Une croyance perpétuelle et universelle est à peser, et on ne saurait condamner sans une extrême réserve tous les siècles et tous les peuples.

Les documents de l'antiquité qui nous restent sur la question, et surtout le plus étendu et le plus connu de tous, celui des livres de Moïse, nous montrent l'intime conviction des premiers siècles. Sans doute, on a mêlé alors et compris sous le même nom plusieurs maladies différentes; mais il est bien certain que la plus affreuse de toutes, et qui est toujours et en tous lieux identique, l'*éléphantiasis des Grecs*, tenait la place d'honneur dans les divers maux que l'on confondait sous le terme de *lèpre*. Un peuple qui sortait de l'Égypte et qui avait séjourné quatre cents ans sur les bords du Nil, ce berceau du mal, ne pouvait pas en être sorti exempt. Il est donc juste d'entendre de cet éléphantiasis ce que le législateur des Hébreux a dit de la lèpre. Or, les règlements qu'il a faits, et qui étaient encore en pleine observance au temps de Notre-Seigneur, indiquent assez une crainte ou plutôt une horreur extrême et générale. Il ne faut pas dire comme le secrétaire honoraire du Comité, l'honorable Dr Gavin Milroy (1), « qu'il n'existe aucune preuve que la maladie était considérée comme contagieuse, et que les lépreux étaient exclus de la société pour une *impureté légale*, » parce que les textes de l'Écriture ne laissent pas de doute, et qu'ils sont entendus dans le sens de la contagion par les commentateurs. On peut citer Don Calmet, Cornelius, et même, si l'on

(1) Gavin Milroy, *Notes respecting the Leprosy of scripture.*

veut des noms de médecins, Danielssen et Boeck. Outre que les malades étaient relégués hors du camp et des villes et de la société commune, non point pour un temps, mais jusqu'à ce qu'il plût à Dieu de les guérir; ils étaient encore tenus d'avoir leurs vêtements décousus et la tête nue, d'éloigner promptement d'eux tout passant, et de prendre des mesures pour ne pas l'infecter de leur haleine. A son approche, ils devaient aussitôt couvrir leur bouche, *os contectum*, et lui crier qu'ils étaient impurs et souillés, *contaminatum ac sordidum se clamabit* (1). Il y avait bien d'autres impuretés légales, mais on n'en bannissait pas les sujets loin de toute société humaine, et on ne prenait pas à leur égard des précautions aussi rigoureuses. Il n'est pas besoin d'insister pour faire sentir que ces cris, afin d'éloigner le passant, et cet *os contectum* n'étaient pas des mesures purement *cérémonielles*.

Par le grand nombre de témoignages de tous genres qui nous sont restés, nous savons que ces sentiments étaient encore très vivaces aux premiers siècles de l'ère chrétienne.

Arétée, qui signale le caractère contagieux, est du premier siècle. Alors, la lèpre était endémique en Europe. Ce ne sont pas, comme plusieurs le pensent, les croisades qui l'ont introduite, elle ne l'a jamais quittée.

(1) *Lévit.* XIII, 45.

Dès l'origine de la monarchie française, elle se montre, et il en est fréquemment question. La vierge Eunymia, fille de Clotaire II et sœur de Dagobert Ier, pour éviter des noces humaines et se consacrer à Dieu, demanda et obtint la faveur d'être lépreuse (Bollandistes). On trouvait des léproseries quatre ou cinq siècles avant les croisades; et Grégoire de Tours en fait mention. En 1226, on en comptait déjà *deux mille* en France, et Louis VIII publiait des ordonnances pour les organiser. Par son testament, saint Louis léguait deux mille livres à partager entre *huit cents* léproseries (Bollandistes). Il n'y avait pas de ville, de bourg et de village qui ne fût obligé d'avoir et qui n'eût sa léproserie.

Muratori dit des choses semblables sur l'Italie.

L'Angleterre et la plupart des autres États européens étaient dans le même cas.

Et pourquoi tant de lazarets et de lieux de réclusion ? Par les mêmes raisons qui les font encore établir aujourd'hui : la conviction du caractère contagieux et héréditaire. De même que Moïse avait obligé ces malheureux à signaler leur présence, de même, au moyen âge, ils devaient se faire reconnaître par leur crécelle, leur cliquette ou leur petit tonneau. De même encore que, chez les Juifs, il leur fallait se couvrir la bouche, de même, dans certaines contrées, ils devaient se placer de manière que le vent emportât loin de

celui qui venait à eux leur haleine et l'odeur de leur corps (1).

Il suffit de parcourir les documents de ces époques pour voir combien était grande la crainte de la contagion. Elle était à ce point que, en Écosse, si une femme lépreuse accouchait, on brûlait vifs la mère et l'enfant. Les hospitaliers de Saint-Lazare, qui desservaient une grande partie des maladreries, n'étaient pas seulement autorisés à recevoir des lépreux, ils avaient tout droit, dans l'intérêt public, à les contraindre d'entrer dans leurs maisons.

Mais venons aux temps modernes. Ils ont reçu cette croyance et ils la gardent. Peut-être, dans des localités restreintes, quelque médecin aura-t-il autour de lui répandu l'opinion contraire; mais elle n'a pas gagné profondément, et en réalité rien n'est changé. Les populations croient comme elles avaient toujours cru, agissent comme on agissait autrefois; et elles font bien. Ici les renseignements surabondent, et l'on peut à son aise parcourir et interroger la terre. Faisons rapidement le tour du globe en compagnie du « Royal College », qui se chargera lui-même de prendre et de nous transmettre un certain nombre de réponses.

Si nous partons des Antilles, nous y trouvons

(1) On peut voir, dans le *Traité de la Spedalskhed* de Danielssen et Boeck, de riches détails historiques.

déjà la persuasion du caractère contagieux. Le Dr Brassac (1) nous le dira pour la Martinique et la Guadeloupe ; le Dr Fiddes pour la Jamaïque, le Dr Imray pour la Dominique, le Dr Gardiner pour Sainte-Lucie. On peut ajouter Trinidad à la liste. Au Vénézuela, dans les Guyanes française, anglaise et hollandaise, au Brésil, cette crainte subsiste, et la législation en porte la trace.

Nous la retrouvons à Madagascar, à Maurice, à Bourbon, chez les Arabes, en Syrie. A Rhodes et en Crète, ces pauvres malheureux sont relégués dans des lieux déserts. A Jérusalem, même dans un hospice qui a été fondé récemment, ils sont réduits à se soigner entre eux ; et le médecin, pendant sa visite, se tient prudemment à distance. En Perse, l'entrée des villes leur est interdite : ils sont confinés, loin d'elles, dans des villages particuliers.

Dans les Indes, celui que le fléau a atteint, qu'il soit riche ou qu'il soit pauvre, n'est plus qu'un proscrit. Personne ne le veut dans sa case, personne ne le touche, personne ne mange avec lui. Il erre dans son vaste pays, faisant pèlerinage sur pèlerinage, pour expier les péchés dont il pense que son mal est la punition. En émigrant et abordant sur d'autres rivages, l'Indou ne perd pas sa

(1) Brassac, *Essai sur l'éléphantiasis des Grecs* (*lèpre phymatode et aphymatode*). *Archives de médecine navale* (1869).

répugnance. Si, dans notre propre colonie, un lépreux se présente dans un village peuplé par ses compatriotes, il verra toutes les portes se fermer devant lui. Quant aux Européens qui habitent ces mêmes Indes orientales, ils s'entourent de précautions minutieuses. Ils ne prennent, par exemple, jamais un serviteur sans avoir préalablement fait examiner avec grand soin par un employé de léproserie, et son état corporel, et son passé, et l'histoire de sa famille. Que si, plus tard, on découvre quelque signe, le malade est impitoyablement renvoyé. Dans les écoles, une tache apparaît-elle sur un enfant, il faut qu'il parte, ou tous les autres partiraient.

En Chine, on a la plus grande terreur de la contagion et de la communication par le mariage. Ses lois regardent et traitent la maladie comme contagieuse. Un missionnaire de Siam nous a raconté qu'il en était de même dans ce royaume.

Si nous avançons un peu plus loin, sur les terres d'Annam, un missionnaire qui a résidé longtemps dans ce pays, celui-là même qui fut le premier canal pour nous transmettre le remède tant cherché à de si grandes souffrances, nous apprendra comment la superstition se mêle à l'effroi. « La lèpre, dit M. Lesserteur (1), n'est pas seulement héréditaire, elle est contagieuse ; et c'est ce qui explique le nombre fort considérable des lépreux

(1) Lasserteur, *Missions cathol.*, 14 mai 1875.

au Tong-King. De quelle façon et sous quelle influence cette maladie se communique-t-elle, c'est ce que nous sommes impuissant à établir. Toujours est-il qu'il est des personnes, par exemple les proches parents, qui passeront toute leur vie avec des lépreux sans contracter leur mal, et d'autres qui, pour avoir touché un lépreux une seule fois, ou s'être assis quelques instants auprès de lui, en seront atteints.

« Les lépreux se comptent par milliers au Tong-King. On en rencontre tout le long des grands chemins et dans presque tous les villages, demandant l'aumône. En outre, dans les provinces de premier ordre, à côté du chef-lieu, se trouve une léproserie où la munificence royale entretient, au moins en partie, quelques-uns de ces malheureux plus privilégiés.»

Pour les îles Sandwich, dont nous parlerons plus d'une fois, parce que la lèpre y a été introduite récemment, nous tenons des missionnaires eux-mêmes qui évangélisent ces îles, ou résident dans son immense lazaret, que la lèpre y est considérée comme essentiellement contagieuse. »

Enfin, si nous terminons par notre continent européen, le *Traité de la spedalskhed* a-t-il converti la Suède et la Norwège ? Bien loin de là : plus quelques savants écrivent contre la contagion, plus le peuple croit le contraire. Et là il se trouve en bonne compagnie, car d'autres savants font comme

lui, et le Comité médical norwégien ne paraît pas non plus tout à fait gagné.

Voilà donc une croyance qui est celle du monde entier, et qui dure depuis qu'il y a des lépreux sur sa face : cela ne fait même doute pour personne ; il faut du courage pour la contredire carrément. Ces multitudes ne se composent pas uniquement de barbares et d'incapables; elles renferment aussi beaucoup de personnes judicieuses, intelligentes, instruites, qui, vivant dans le foyer même de la contagion, ont vu de près, observé, discuté, et dont la foi, résultant de la connaissance d'un grand nombre de cas, que les *observateurs compétents* n'auront peut-être pas suffisamment connus et observés, a résisté à l'épreuve.

Dans cette vaste affirmation, il faut comprendre l'Europe entière pendant plus de *mille* ans, et jusqu'au siècle de Louis XIV. Tous ces rois, ces hommes d'État, ces législateurs, ces administrateurs, ces magistrats, ces savants, ces médecins, ces familles de malades, et cet ordre religieux spécial, si prodigieusement étendu, des hospitaliers de Saint-Lazare, tous ces témoins, disons-nous, qui étaient en rapport incessant avec les lépreux et les léproseries, qui avaient toujours sous les yeux les faits les plus nombreux et les plus variés, qui, pour leurs actes, se trouvaient fréquemment amenés à les examiner et à les juger; qui devaient faire des ordonnances, fonder et régir des lazarets,

etc., étaient-ils donc sans observation et sans jugement ? Ont-ils eu tort de prendre avec énergie tant de mesures si pénibles, et de couvrir leur propre pays de lazarets ? A-t-on maintenant plus de connaissance alors que l'on a moins d'habitude, et que la lèpre est rare pour le plus grand nombre de ses juges ? Plus d'expérience alors que l'on voit moins ?

Mais cette opinion médicale serait-elle quelque peu ancienne ? Point du tout : sauf les exceptions, qui se sont rencontrées de tout temps, elle date de nos jours. Lorsque, au cap de Bonne-Espérance, on prit des mesures pour isoler les malades, c'était, nous dit un vieux résident, le Dr Abercrombie, sous l'impression que la maladie était contagieuse. Lorsque, dans la Guyane hollandaise, en 1790, le gouverneur Wichers fit mettre à l'écart les nègres et gens de couleur sur les bords du Saramacca, et enjoignit aux blancs affectés de quitter Paramaribo, c'était, dit son ordonnance, parce que la lèpre « se communiquait de plus en plus par la contagion. » Lorsque, dans la Guyane française, en 1839, on fonda la léproserie sur l'îlot dit *la Mère*, c'était par mesure contre la contagion. Lorsque, en 1841, on prit la résolution d'établir celle de Trinidad, c'était, dit positivement l'ordonnance, à cause de la contagion. Lorsque, en 1844, on érigea celle de New-Brunswick, c'était sur le motif de la contagion

nettement accentué par les quatre médecins commis à l'enquête. Lorsque, vers 1856, à Bourbon, on sentit le besoin, au lieu du petit asile de la Ravine à Jacques, d'avoir un vaste établissement, ce fut dans la ferme conviction, qui, du reste, a persisté, du caractère contagieux. Lorsque, en 1858, on érigea celle de la Guyane anglaise dans l'anse de Mahaica, l'ordonnance, en parlant des « dangers de la santé publique, » en exigeant le confinement des mendiants lépreux, en défendant aux personnes atteintes de préparer ou vendre des aliments, etc., laisse assez entrevoir que, si elle ne prononce pas le mot de contagion, elle la redoute extrêmement.

Mais quel besoin de citer des dates? On sait bien que la foi à la contagion subsiste, plus vieille que Moïse. Or, quand une doctrine nouvelle se produit, c'est à elle à exhiber ses titres, et non pas à la doctrine ancienne qui possède. Et si quelqu'un peut se montrer difficile, c'est nous, nous qui, ayant de notre côté les siècles et les peuples, avons le droit de dire : Vous voulez nos titres ! mais vous, qui êtes nés d'hier, montrez d'abord les vôtres. C'est à vous qu'il incombe de faire la preuve. L'avez-vous faite ? En aucune façon.

Si la nouvelle opinion médicale se fondait sur des découvertes scientifiques importantes et certaines, ou sur des faits inconnus aux anciens, elle aurait raison de vouloir modifier leur manière de

voir ; mais il n'en est absolument rien. A la place de ces preuves nouvelles et irrésistibles qu'on est en droit d'attendre, que présente-t-elle ? Pas autre chose que deux faits qu'elle appelle des faits d'expérience, et qui ne prouvent au contraire que le manque d'expérience, deux données qui résultent d'une observation incomplète et par suite erronée. On connaissait ces faits autrefois, alors que tout le monde vivait en plein pays de lèpre ; mais ils ne produisaient pas d'illusion, parce qu'on en voyait encore beaucoup d'autres. « La plupart des rapporteurs, comme le Comité ne craint pas de le constater, ne donnent pas même des faits à l'appui de leur opinion. » Les *observateurs* vraiment *compétents*, ayant vécu comme les peuples eux-mêmes en contact prolongé avec le mal, et surtout l'ayant sérieusement étudié, sont réellement très rares. C'est un cri général que cette maladie n'est pas connue.

Cependant on s'explique très bien l'opinion nouvelle : plusieurs causes l'ont produite et l'entretiennent.

1° La lèpre est presque ignorée des médecins d'Europe. En lisant Rayer (1), par exemple, on voit qu'il n'en possédait que des notions imparfaites.

2° La maladie n'étant pas hautement contagieuse, et la majorité des personnes exposées lui

(1) Rayer, *Traité théorique et pratique des maladies de la peau*, 2e édition. Paris, 1835, avec atlas.

échappant, cette majorité restée saine et sauve est ce qui frappa tout d'abord.

3° L'action contagieuse étant insensible et ordinairement fort lente, l'origine vraie se perd dans le passé, et les conséquences de l'avenir ne lui sont pas rapportées.

4° Une autre cause puissante, l'hérédité, attire l'attention, et éclipse celle d'une transmission souvent inaperçue par le malade lui-même.

5° Les populations, se gardant presque partout, non seulement avec soin, mais avec terreur, de la contagion, en diminuent considérablement les chances et les cas.

Aussi la contagion sévit avec violence là où l'on s'abandonne sans crainte ; mais elle devient rare et presque nulle dans les contrées qui la redoutent, et où l'on s'isole des malades. D'où ce double fait en apparence contradictoire, mais dont les deux parties dérivent cependant de la même loi, que dans tel pays il y a beaucoup de cas de contagion, et que dans tel autre il ne s'en trouve presque point. Il n'est alors pas surprenant que, ne voyant pas la contagion, on la nie.

A tous ces motifs très sérieux il n'est pas interdit d'en ajouter un dernier qui ne manque pas non plus de vérité : c'est celui de l'enseignement des facultés et de la mode. Et, tout comme pour la lèpre, sans s'en apercevoir, les personnes prédisposées aux nouveautés sont victimes elles-mêmes de la contagion... de l'idée de non-contagion,

qui a l'avantage d'être officielle et de paraître celle des savants. Et puis, et puis....., les médecins et les écrivains sont des hommes ; et une fois que leur sagesse a émis une opinion, n'ont-ils pas une tendance à ne plus voir et à s'opiniâtrer ?

§ 2. — Autorité des médecins expérimentés.

Oserons-nous dire que la conclusion du Comité nous semble empreinte d'opinion préconçue et manquer de l'impartialité et de l'exactitude requises en aussi grave matière.

Il avait, sur le numéro 10, posé la question que nous avons mentionnée : « Avez-vous rencontré....., etc. » Les réponses reçues, la conclusion fut donc : « La presque unanimité des observateurs les plus expérimentés dans différentes parties du monde est entièrement opposée à l'opinion du caractère contagieux. »

Les vérifications sont toujours bonnes. Recommençons le tour du globe que nous avons fait il n'y a qu'un instant, afin de prendre les voix, et de nous assurer s'il est bien vrai que *la presque unanimité des observateurs les plus expérimentés est entièrement opposée à la croyance que la lèpre est contagieuse.*

New-Brunswick. — Dr Gordon. « La maladie paraît propagée par transmission héréditaire, mais cependant pas de cette manière unique. Ainsi des individus de race différente, vivant dans une même

maison avec des lépreux, ont été infectés et sont morts de la maladie. »

Le Dr Bayard, quoique lui-même n'admette pas la contagion, raconte que, vingt ans auparavant, le gouverneur Colebrooke avait chargé quatre médecins d'étudier une maladie nouvelle qu'on lui signalait. Ils déclarèrent que c'était l'éléphantiasis des Grecs, et que *cette maladie était contagieuse*. En conséquence, on établit un lazaret pour séparer et y confiner les malades. La sévérité des ordonnances pour la recherche et la séquestration de ces malades fut même poussée jusqu'à l'exagération.

Saint-Vincent. — Dr Checkley. « J'ai trouvé un cas dans lequel on disait que la maladie avait été communiquée à un enfant, qui n'était pas héréditairement prédisposé, par contact avec un lépreux à ulcères purulents. »

La Barbade. — M. Rogers. « Je connais deux cas dans lesquels le mal a été communiqué à deux jeunes gens en bonne santé par proximité (et peut-être par contact direct). Dans les deux cas il y avait ulcération purulente. Les jeunes gens finirent par présenter la même forme de maladie. »

Dr Stevenson. « Je ne pense pas que la maladie soit infectieuse, mais je pense qu'elle peut être communiquée par contact direct. »

Le docteur cite deux cas. « Le premier est celui d'une personne qui avait accidentellement dormi dans un lit souillé du pus d'un lépreux. Le second,

celui d'un serviteur qui avait pansé les ulcères d'un malade. Tous deux devinrent lépreux, quoiqu'ils ne fussent ni parents des patients, ni entachés d'influence héréditaire. »

La Grenade. — Dr Aquart. « J'ai vu parmi les personnes affectées quelques malades chez qui la contagion paraissait évidente.

« Une jeune fille d'environ 12 à 14 ans avait dormi dans le même lit avec une jeune femme qui avait les symptômes de la lèpre ; au bout de douze mois, la jeune fille présentait des plaques rouges, et sept ou huit ans après, elle était complètement affectée. La mère de la jeune fille contracta la maladie, mais le père échappa.

« J'ai vu un autre cas parfaitement semblable, mais les autres membres de la famille restèrent exempts.

« Je pense que la contagion a lieu quand les ulcères donnent abondamment, ce qui ne peut se présenter que pour la lèpre tuberculeuse (1). »

Tabago. — Dr Elliot. « Je n'ai pas vu, mais j'ai entendu dire et je suis disposé à croire que la maladie est contagieuse. »

Trinidad. — Lors de l'enquête du « Royal College », en 1863, les Drs Saturnin, Murray et Anderson répondirent qu'ils n'avaient pas rencontré de cas de contagion. Mais, vingt-deux ans plus tôt, en 1841, des vues très accentuées engagèrent le gouverneur

(1) Le Dr Aquart commet ici une erreur. La forme anesthétique a ses ulcères comme la forme tuberculeuse.

Mac Leod et le Conseil législatif à fonder un asile pour les lépreux indigents. Les premières paroles de l'ordonnance furent les suivantes : « *Attendu que la maladie contagieuse, appelée lèpre*, s'est accrue dans la colonie pendant ces dernières années... » Et quand, en 1845, le même gouverneur envoya M. Rochard, le premier intendant de l'asile qui existe aujourd'hui, prendre possession de son poste, il lui recommanda expressément, pour éviter la contagion, de ne point y établir ses enfants avec lui.

Guyane britannique. — Il est digne de remarque que, dans la Guyane britannique, où la maladie est très répandue et où l'expérience peut reposer sur de nombreuses observations, tous les répondants, sans exception, se prononcent pour la contagion. Plus tard, dans le rapport de 1875, sur seize répondants, cinq ne donnèrent pas d'opinion, quatre se prononcèrent contre, et sept pour, c'est-à-dire une notable majorité.

Dr Manget, chirurgien général de la colonie. « Je n'ai rencontré que deux cas dans lesquels, après investigation minutieuse, je crois que la maladie a été communiquée par contact direct. Mon opinion personnelle est en faveur du caractère contagieux de la lèpre, et je pense qu'elle peut être propagée par la matière des tubercules ulcérés appliquée sur quelque partie vive.

« Des deux cas auxquels je fais allusion, l'un

est celui d'un Anglais de 35 ans, qui, après avoir cohabité quelques années avec une femme de couleur, dont il eut un fils, vit des taches suspectes apparaître sur son corps. Il partit pour l'Angleterre, où il resta deux ans, pendant lesquels le mal fut stationnaire. Il retourna à Demerara pour quelque temps; mais, le mal s'accroissant, il revint encore en Angleterre, où il est mort avec tous les symptômes de la lèpre. La femme, tant qu'elle vécut avec cet homme, n'était pas soupçonnée d'avoir le moindre signe de maladie; mais on découvrit ensuite qu'elle avait quelques taches sur le corps; et une de ses sœurs était tout à fait lépreuse. La maladie de la femme devint bientôt évidente, et quand son fils eut 5 ans, les signes apparurent sur lui.

« L'autre cas est celui d'un jeune homme de race blanche, âgé de 25 ans. On pensait qu'il avait contracté la maladie en dormant quelquefois dans le même lit, et faisant usage de la même pipe avec un jeune Maltais, qui avait alors des taches ignorées de son camarade. Après une familiarité de six mois environ, de funestes taches rouges se montrèrent sur la face et sur les autres parties du corps. Les mains et les pieds, et bientôt après le nez et les oreilles enflèrent, etc. Il est mort environ vingt mois après la première manifestation des symptômes. »

Quoique le Dr Manget ait parlé, en commençant,

de la propagation par la matière des ulcères, on observera que, dans les deux cas qu'il cite, il n'y avait, à l'époque de la contagion, aucun ulcère. « La femme, tant qu'elle vécut avec cet homme, n'était pas soupçonnée d'avoir *le moindre signe de la maladie*, » et le jeune Maltais « n'avait *que des taches* ignorées de son camarade. »

Un peu après, lorsque le Dr Manget eut connaissance de la conclusion négative qui avait été donnée par le « Royal College », sa pensée ne changea pas; il écrivit (1) : « C'est une question pour laquelle je ne suis pas encore préparé à donner une réponse bien étayée, malgré la décision à laquelle le « Royal College » est arrivé, que la lèpre n'est pas contagieuse. » Enfin, on a vu que, en août 1875, sur les faits de contagion signalés par le Dr Cameron, il avait fait avec le Dr Watt un rapport qui concluait dans le même sens que ce docteur.

Dr Reed, médecin de l'asile général des lépreux. A la question : « Avez-vous rencontré des cas... ? » Il répond : « Oui, quand la lèpre était dans un stage d'ulcères. Le premier est celui d'un soldat, né en Angleterre, qui tomba malade à l'âge de 55 ans, et mourut à l'âge de 62. C'était un cas de *joint evil* (maladie des jointures, forme anesthétique). Le second est celui d'un jeune nègre de 12 ans, qui était dans l'habitude d'aller avec un lépreux affecté de la forme tuberculeuse avec ulcères. »

(1) Manget, *Rapport*, p. 214.

Dr Pollard. « Mon opinion, claire et nette, est que le mal est contagieux à tous les degrés et sous toutes ses formes, et spécialement après l'ulcération. J'ai vu *beaucoup de cas* qui ne peuvent appartenir qu'à la contagion : la conviction des parties et le plus rigoureux examen de l'histoire des cas ne donnent aucun lieu de penser qu'il y eût quelque signe préexistant dans la famille. Le fait est notoire en ce qui touche une famille blanche distinguée de la colonie qui, ayant méconnu les avis de ses conseillers médicaux sur le danger de permettre aux jeunes membres de jouer avec un enfant nègre qui offrait des symptômes du mal, les vit tous infectés les uns après les autres, et la majorité tomba victime de sa fatale indiscrétion. » Ce cas était très connu à Demerara : il est rapporté aussi par le Dr Cameron, qui dit que la famille était nombreuse, et que le père, lui-même, ne fut point épargné.

A l'enquête de 1875, le Dr Pollard avait conservé les mêmes convictions.

Le Dr Duffey cite des cas, mais qui paraissent appartenir à l'inoculation.

Le Dr Carney, à la question, répond : « Oui. La maladie était dans une période d'ulcération. Une petite fille de 7 ans, bien portante, dormit dans le même lit avec un petit garçon de 9 ans, qui était malade : elle devint lépreuse. »

Dr Van Holst. « De ce que j'ai vu et entendu à

Surinam, où l'on porte plus d'attention à la maladie que dans la Guyane britannique, je crois que la maladie est contagieuse. J'ai connu un officier de haut rang qui l'avait contractée par sa cohabitation avec une femme dont la famille était affectée. Dans la Guyane hollandaise on redoute de serrer la main à une personne suspectée de la maladie, et même de s'asséoir sur une chaise qu'elle a occupée, ou d'user des mêmes cabinets. »

Une femme dont la famille était affectée! il ne semble pas que cette femme eût elle-même des signes bien marqués et surtout des ulcères.

On sait que Schilling qui, vers la fin du dernier siècle (1), a habité Surinam, est le plus énergique partisan de la contagion.

Corfou. — Proto-medico. « L'opinion générale est que la maladie est contagieuse après un certain temps. J'ai rencontré deux cas qui m'ont établi dans cette opinion. Dans une famille, trois membres furent victimes : le père, d'abord ; quand la maladie fut très avancée et avec ulcération, sa femme fut affectée à son tour ; et enfin, le fils, qui était né un an avant que le père fût attaqué, contracta le mal en dormant avec ses parents dans le même lit. — Dans une autre famille, le mari fut le premier atteint, et, trois ans après, sa femme partagea son sort. »

Constantinople. — Dr de Castro. « Dans la plupart des cas, je n'ai pas observé de contagion ; mais,

(1) Schilling, *De lepra commentationes.*

dans quelques-uns que j'ai relatés (1), la transmission par cette voie est, je pense, certainement prouvée. »

Le Comité fait observer que ces cas furent discutés à l'Académie impériale de médecine de Constantinople, et que *plusieurs membres* les considérèrent comme loin d'être probants. Nous ne connaissons pas les cas du Dr de Castro; mais, en lisant la note du Comité, n'a-t-il pas pensé que *plusieurs autres membres* les avaient considérés comme très probants?

Perse. Tabreez. — Consul général Abbott, d'après le docteur anglais Cormick, ancien résident dans la contrée. « Il n'a pas vu de ces cas de contagion directe, quoique la maladie soit ici considérée comme très contagieuse. Il pense que la matière des ulcères doit être hautement contagieuse. »

Chine. Canton. — Consul Roberston, d'après les médecins chinois et les chefs d'une léproserie qui ne contient pas moins de neuf cents malades. « Des cas de contagion sont connus. Il y avait période avancée de la maladie avec ulcères purulents. Je n'ai pas vu moi-même. On croit que la maladie se transmet le plus souvent par les rapports sexuels. »

Maurice. — Dr Regnaud, médecin de la léproserie. « Les deux cas suivants m'ont récemment montré que la maladie était transmissible dans certaines circonstances.

(1) Castro, *Gazette médicale d'Orient*, mai 1861.

« 1. Un blanc, affecté de la forme anesthétique, avait un ulcère fétide au talon. Sa femme, ainsi que je le faisais moi-même, était dans l'habitude de le panser chaque jour. Elle était probablement moins soigneuse que moi de se laver les mains après chaque pansement. Un mois après la mort de son mari, une tache apparut sur la joue droite de la femme, et, dans les deux mois qui suivirent, d'autres tâches se montrèrent sur le corps. Depuis lors il n'y a pas eu de doute qu'elle ne fût lépreuse. C'est maintenant le huitième mois après la mort de son mari.

« 2. Une femme du pays, de race noire, qui avait d'un premier mari un fils de 5 ans, se maria une seconde fois à un noir affecté de la lèpre tuberculeuse. L'enfant, qui vivait beaucoup dans la compagnie de cet homme, prit la même forme de mal. Il n'y avait trace d'hérédité ni du côté de la mère de cet enfant, ni, dans le cas précédent, du côté de la femme. »

M. Ford. « Je n'ai pas vu de cas; mais il est possible que la maladie devienne contagieuse dans certaines circonstances particulières. »

Dr Boltan. « Je n'ai pas rencontré de cas ; mais de ce qui est arrivé à ma connaissance, je crois possible la transmission par contagion.

« C'est le fait d'un jeune garçon de 14 ans, né de parents européens (le père était de Kent et la mère irlandaise), qui fut attaqué de la lèpre à

l'âge de 7 ans. Le père attribue la maladie à la vaccine ; mais je n'ai pu découvrir si l'enfant dont la lymphe avait été prise, était ou non d'une famille de lépreux.»

Les Seychelles.—Ces îles, qui dépendent de Maurice, ont leur lazaret à l'île *Curieuse*. M. Ward, commissaire civil, écrit en 1864, dans son rapport annuel :

« On ne peut se former d'opinion arrêtée touchant le caractère contagieux. Il y a bien à dire sur ce point ; et il est difficile d'être convaincu que l'effrayant spectacle que l'on a ici, ces visages dont tous les téguments sont rongés, et ces doigts ou orteils dont il reste à peine des tronçons, n'ont rien que d'innocent.

« Je puis mentionner aussi, pour répondre à l'opinion de la majorité des médecins sur le caractère non contagieux de cette terrible maladie, que le Dr Robertson, qui avait autrefois la charge médicale de la léproserie de *Curieuse*, était lui-même incontestablement lépreux. Sa maladie n'était pas dans une période très avancée, mais il n'y avait pas l'ombre d'un doute qu'elle n'existât. »

Sir Henry Barkly, gouverneur de Maurice, dans sa dépêche du 15 mars 1864, en transmettant à l'Office colonial le précédent compte rendu, ajoute de son chef : « Mon expérience personnelle dans les Indes occidentales me fournit des cas semblables à celui qui est relaté par M. Ward, dans lesquels des Européens, en communication con-

stante avec des lépreux, sont tombés eux-mêmes victimes de la maladie. Et, pour moi, je n'ai aucun doute qu'elle ne peut être communiquée dans certaines de ses phases à une personne, en tout état de santé, qui a quelque coupure ou quelque plaie. »

Les lignes qui précèdent renferment plusieurs cas, celui du Dr Robertson, raconté par le commissaire du Seychelles, et ceux des Européens dont le gouverneur de Maurice parle par expérience personnelle. Mais, allant plus loin que ce dernier, nous retrancherons la nécessité des plaies et coupures. Tous les Européens que sir Barkly a connus n'avaient probablement pas des coupures.

Madagascar. — Dr Davison. « La maladie ne peut être grandement contagieuse, dans le sens ordinaire du mot : nous avons constamment vu des maris affectés vivre avec leur femme pendant des années sans leur communiquer le mal, et *vice versâ*. Mais il est certainement digne d'attention que tant que les lois de Madagascar excluront les lépreux de la société, la maladie se tint renfermée dans certaines bornes ; mais lorsque ces lois tombèrent en désuétude, le mal se répandit *à un degré presque incroyable*. Il n'y a pas de doute que ce résultat provient en partie de ce qu'on laisse les lépreux se marier sans empêchement, mais les naturels sont aussi fortement convaincus que la maladie est inoculable. »

Ceylan. — T. A. P. « Je n'ai pas rencontré de cas de communication contagieuse, quoique la

croyance populaire de cette contrée soit fortement en faveur de la communicabilité.

« Je suis incliné à croire que la maladie dans ses périodes avancées et avec ulcères est capable d'infecter des personnes saines, si elles sont fréquemment en contact avec les malades, ou vivent avec eux dans une étroite proximité, et respirent dans les appartements où ils sont confinés l'air saturé de leurs pénibles émanations.»

Présidence de Madras. — Dr W. Innes, député inspecteur général des hôpitaux. « La maladie est à un certain degré contagieuse ; et les personnes de service auprès des malades souffrent dans une plus grande proportion que le reste de la population. Mais une grande majorité d'entre elles, quoique exposées à la contagion, y échappent.»

Présidence du Bengale. Bankurah. — M. Bowser. « Oui, quand la maladie est dans une période d'ulcération ; mais il faut être dans un contact actuel soit de la personne, soit des habits portés par le patient, ou se laver dans le même réservoir. On mentionne le cas d'un homme dans la famille duquel il n'y avait pas de lépreux, et qui devint affecté après son mariage. Bientôt après la naissance de son premier enfant, il découvrit que sa femme était lépreuse, et très peu de temps après, il le devint lui-même.»

Il serait difficile de croire dans ce cas à la présence d'un ulcère.

Sambalpur. — M. N. Jackson. « Au sujet de la contagion, il paraît y avoir place au doute. Je n'ai jamais connu ou entendu citer un cas dans lequel la circonstance d'un simple contact ait produit la maladie ; mais si on a été exposé à un contact prolongé ou à une étroite proximité avec les personnes malades, il y a lieu de croire que leur maladie s'est communiquée. »

Un autre Dr J. Jackson s'exprime ainsi : « La maladie n'est pas contagieuse dans le sens ordinaire du mot... Mais, par suite de ce que l'on m'a appris, il y a un doute dans mon esprit au sujet de l'inoculation. On m'a raconté le cas d'un Européen qui serait devenu lépreux à la suite d'une coupure faite par un rasoir qui avait servi à un lépreux. » Le docteur cite encore le cas d'un Européen qui avait contracté la maladie d'une servante favorite très assidue auprès de lui. Et il fait en même temps remarquer qu'aucun serviteur ne reste dans une maison s'il a une lèpre tuberculeuse avec ulcères.

Kuttack. — M. Mantell. « J'ai rencontré un cas certain dans lequel la maladie était communiquée par contact.» Il raconte qu'il s'agit d'un serviteur qui lavait et pansait les ulcères de son maître, et le mouvait sur son lit.

Mozufferpur. — Dr Macnamara, médecin de la léproserie, et qui avait traité les cinq dernières années non moins de 2,500 malades dans son

hospice. « Je connais *un certain nombre de cas* qui renferment une preuve claire de la nature contagieuse de la maladie. Un très bon exemple de ce genre m'a été raconté ce matin par mon sous-assistant chirurgien. Il est arrivé depuis peu d'Almarah. En 1852, il commença à être en rapport avec l'hospice que la mission y a établi pour les lépreux. A cette époque, le portier et son compagnon étaient des hommes en parfaite santé, et, quoique constamment avec les malades dans l'établissement, ils vivaient à la porte d'entrée qui donnait sur la cour de l'hôpital. En 1856, ces deux hommes devinrent eux-mêmes des pensionnaires de l'hospice, souffrant de la pire forme de la lèpre. Il n'y avait pas la moindre raison de croire que les parents de ces hommes fussent affectés ; et ici il n'y a qu'une manière d'expliquer leur malheur, et cette manière est la contagion.

« Je crois que la lèpre est contagieuse seulement quand la période d'ulcération est commencée ; et il paraît qu'elle prend beaucoup de temps pour affecter le système. Ce n'est pas une affaire de jours ou même de mois, mais souvent d'années.

« Oui, elle est communicable par les rapports des sexes ; il ne peut y avoir de doute sur ce point. »

Nous retrouverons plus loin le même docteur apportant en faveur de la contagion la preuve frap-

pante de la propagation aux Sandwich, et s'appuyant sur les observations du Dr Hildebrand, de Honolulu.

Provinces du Nord-Ouest. Agra. — Dr Murrey, député inspecteur général des hôpitaux. « L'impression générale est que la maladie est contagieuse. Cela se présente dans les familles de lépreux, quoique la femme d'un malade ne soit *pas toujours* atteinte. »

Banda. — W. Keates, chirurgien major. « La maladie est considérée comme contagieuse par les naturels. » Il raconte que certains serviteurs pansant les plaies de leur maître n'ont pas été atteints, ce qui n'a rien de bien surprenant. Puis il ajoute : « D'après un autre rapport j'ai recueilli que, lorsque la maladie est pleinement établie et avec ulcères très purulents, des personnes sont devenues lépreuses par contagion. Mais je ne puis fournir sur ce point aucune information décisive. »

Meerut. — Nand Kumar Mitr. « C'est certainement une affection contagieuse. »

Budaon. — M. William. « J'ai rencontré des cas dans lesquels la maladie prouvait son caractère contagieux quand on avait longtemps, c'est-à-dire un ou deux ans, vécu dans une étroite proximité avec le malade. La maladie était en pleine vigueur et avec ulcères purulents. »

L'auteur fait ici allusion à ce que lui a raconté un malade, à savoir que son frère, âgé de 16 ans,

avec lequel il vit, dormant constamment dans le même lit et mangeant au même plat, commence à être attaqué de la lèpre.

Rajputana. Harowti. — Naim Khan dit qu'il a connu le serviteur d'un lépreux qui contracta le mal en soignant son maître.

Singapore. — Dr Rose, chirurgien major, exerçant dans le pays depuis dix-neuf ans. « J'ai rencontré trois cas dans lesquels je puis avec certitude affirmer que la maladie a été contractée par contagion directe et continue. Le premier est celui d'un enfant européen, dont la famille n'avait jamais connu la maladie, et qui la contracta en faisant sa constante société d'un jeune Chinois qui était affecté.

« Dans les cas suivants la maladie était pleinement développée ; cependant il n'y avait pas d'ulcération, mais une transpiration très abondante et désagréable. » Ces cas sont ceux d'un pharmacien atteint de la lèpre, qui communiqua son mal à deux personnes vivant avec lui, son assistant et son neveu.

Ajoutons, de notre chef, deux autorités récentes.

Bourbon. — T. R. P. Limbour, directeur de la léproserie. « Voici mon avis et celui de la plupart des médecins de Bourbon : Je ne pense pas qu'il y ait danger dans un simple contact à sec ou par l'intermédiaire d'un corps isolant ; mais je crois qu'il existe au contact des humeurs, comme plaie

contre plaie, transpiration communiquée par le contact, relations des sexes, etc. (On se rappelle ce que le même Père nous a déjà dit (1) sur une autre voie, celle de l'*infection*.) Je ne doute pas que le mal ne puisse se communiquer ainsi. Cette opinion est celle de bien des médecins de Maurice et de Bourbon avec qui je me suis entretenu du terrible mal. Je conviens que quelques autres médecins défendaient l'innocuité complète du contact, mais ils étaient plus rares, et les premiers formaient la majorité. C'est aussi le sentiment le plus répandu dans la population de ces deux îles et dans l'administration. » Cette dernière l'a fait voir par sa législation et par les mesures qu'elle a prises. Quant au P. Limbour, tout à l'heure il nous fournira des cas.

Guyane française. — Le Dr Lenourichel, médecin de la léproserie de l'Acarouany, et qui réside dans les contrées où se trouve peut-être le plus intense foyer du monde, proclame hautement la contagion.

On conçoit bien que nous ne donnons guère ici que les autorités que nous offre le rapport lui-même, sans quoi il faudrait une nomenclature sans fin.

Après avoir parcouru la longue série de ces témoignages, dont plusieurs appartiennent à des médecins ou directeurs de grandes léproseries, à

(1) Page 14.

des chirurgiens majors, à des inspecteurs généraux d'hôpitaux, à d'anciens résidents, qui ne sera surpris de la conclusion du rapport : que *la conviction presque unanime des observateurs les plus expérimentés est entièrement opposée à la croyance que la lèpre est contagieuse ?* Il n'est pas exact que ce soit la *presque unanimité ;* il n'est pas exact que ce soient *les observateurs les plus expérimentés ;* il n'est pas exact de dire que *les quelques cas rapportés dans le sens contraire, ou bien reposent sur une imparfaite observation, ou bien sont relatés avec si peu d'attention aux détails nécessaires, qu'ils ne peuvent affecter la conclusion négative.* Cela est malheureusement vrai d'un certain nombre, mais il en reste suffisamment de bien établis ; et, en tout cas, l'ensemble était assez imposant (car il ne s'agissait pas seulement de *quelques cas*) pour qu'il dût engager à suspendre le jugement, et surtout à ne pas le porter d'un ton si absolu. Ce qui est plus exact, c'est que la conclusion affirmative est celle de beaucoup d'hommes bien placés et pleins d'expérience ; et nous verrons bientôt que l'opinion qui *repose sur une observation imparfaite* est l'opinion du *College.*

Une grande quantité de cas irréfragables n'est point du tout nécessaire à la preuve. Tandis que les faits purement négatifs, à savoir que la contagion n'a pas eu lieu dans tels et tels cas et même dans beaucoup de cas (et le rapport n'en donne pas d'autres), ne sont pas suffisants pour établir une

proposition positive et une règle générale ; ce serait assez, à la rigueur, d'*un seul fait positif et certain de contagion* pour montrer que la lèpre est *contagieuse*.

La plupart des opinions que nous avons énumérées admettaient la transmissibilité avec des ulcères en suppuration ; mais il ne faudrait pas se hâter de conclure à l'inoculation, en laissant de côté la contagion. Cette inoculation devrait aussi être prouvée, et non pas seulement supposée. Pour s'effectuer, elle demande que la matière soit déposée sur une grande partie apte à l'absorption ; et cette disposition est loin de se présenter toujours. Caché sous les vêtements, sous les pieds, enveloppé soigneusement, l'ulcère est le plus souvent hors d'atteinte ; et si son action inoculatrice peut s'exercer parfois, elle ne saurait atteindre que peu de personnes, et elle n'a certainement pas atteint tous ceux qui ont été victimes. Il ne faut pas oublier, non plus, que ces ulcères peuvent agir par l'infection, laquelle n'est pas l'inoculation. Et puis, que de cas de transmission sans ulcères ! Chose étrange ! plusieurs des répondants qui signalent le danger des ulcères citent des cas où il n'y avait pas d'ulcère.

On ne peut traiter un tel sujet sans parler de l'opinion des Drs Fox et Farquhar, et de celle de Danielssen et Boeck, qui sont d'un si grand poids dans ces matières.

Les Drs Fox et Farquhar ne seront certes pas cités comme des partisans de la contagion, qu'ils combattent; cependant ils avouent que certains faits les ont vivement frappés; et dans le *schema* qu'ils firent circuler dans les colonies pour servir de base aux réponses, ils écrivent (1) : « Nous pouvons en appeler à des faits positifs pour montrer que *la lèpre se répand probablement par le libre contact* des personnes en santé avec les lépreux dans les districts où la maladie n'est pas endémique, *où son apparition et sa propagation ne peuvent sans doute s'expliquer que de cette manière*, et où dans quelques cas le régime et la moralité du peuple ont fait de merveilleux progrès. » Ils citent alors en faveur du caractère contagieux les exemples saillants du Madagascar et des îles Sandwich, que l'on trouvera plus loin. « En qualité d'observateurs sincères et scientifiques, concluent-ils, nous ne pouvons passer sous silence la valeur de tels faits, ni les attaques de ceux qui pansent les plaies des lépreux (?). » C'est fort bien ; mais sont-ce là des adversaires de la contagion ?

Venons à Danielssen et Boeck : ils sont résolûment anticontagionnistes.

« Nous devons aussi, disent-ils (2), mentionner en ce lieu que la spedalskhed fut souvent considérée comme une maladie contagieuse ; mais, parmi

(1) Fox et Farquhar, page 26.
(2) Danielssen et Boeck, page 340.

la foule de spédalsques que nous avons observés par centaines et que nous avons journellement fréquentés, il n'existe pas un seul exemple que le mal se soit étendu par la contagion. Nous connaissons beaucoup de mariés, dont l'un a été spédalsque, qui ont vécu beaucoup d'années ensemble et conjugalement, sans que l'autre ait été attaqué de la maladie. De même, à l'hôpital de Saint-Georges, il a vécu beaucoup d'individus sains en compagnie de spédalsques, plus de trente ans, sans être affectés de cette maladie... D'après nos observations, nous ne pouvons que nier la contagion de la spedalskhed. »

Deux réponses.

1° Les illustres docteurs norwégiens s'appuient sur les deux preuves que le « Royal College » a admises avec eux : nous espérons en montrer l'inanité.

2° Ces savants, si remarquables du reste, ne semblent pas du tout dégagés d'esprit systématique, et sur des points très graves leurs observations et solutions sont à revoir. En traitant de l'hérédité, nous en donnerons un exemple frappant, qui ira juste au sujet actuel (1). Et, en

(1) Voici une autre preuve de cet esprit systématique. Nos auteurs sont d'opinion que la lèpre ne se rencontre que sur les rives de la mer et dans les lieux bas ; et alors ils sont prêts à rejeter son existence en certains points du Mexique, parce que ces points sont « situés dans l'intérieur, à huit mille pieds au-dessus du niveau de la mer ». Ils n'ignorent cependant pas que, au

ce qui concerne la contagion, ceux qui assurent, au milieu de leurs cas si nombreux, n'en avoir pas trouvé *un seul exemple*, auraient peut-être bien dû la reconnaître, ou au moins la soupçonner chez plusieurs sujets, notamment chez cette malade (1), *qui ne présentait rien du côté de l'hérédité*, mais *avait couché pendant un an avec une lépreuse ;* et chez cette Régine Larsdatter (2), *née de parents sains, n'ayant jamais entendu dire que personne de sa famille fût spédalsque*, mais *qui avait été élevée par une femme morte spédalsque*. Ces cas ne sont pas les seuls. Si l'on ne veut pas voir, on ne verra pas. Et dans ce même hospice de Bergen, où Danielssen ne trouve *pas un seul cas* de contagion, exerce le Dr Hansen, qui ne trouve que cela. Notre autorité est certes des plus petites, cependant nous vivons aussi dans un grand hospice, et nous connaissons beaucoup d'autres malades, et nous pouvons affirmer que nous croyons avoir le droit sûr et certain de tenir un langage tout opposé à celui des célèbres docteurs.

moyen âge, l'Europe entière, et que de nos jours des contrées fort vastes, comme la Chine, les Indes, la Perse, la Syrie, le Brésil (sans parler du Mexique, dont ils ne veulent pas), nous apparaissent couvertes de lépreux, et cela dans les parties les plus éloignées de la mer comme dans les parties maritimes, et dans les districts montagneux (Liban, nord de la Perse, de l'Hindoustan (Himalaya), de l'Afrique méridionale), comme dans les basses plaines et dans les baies.

(1) Page 390.

(2) Page 481.

ARTICLE II

PREUVES DE FAIT (1).

§ 1. — Contagion dans la famille.

I. — COMMUNICATION ENTRE LES MEMBRES DE LA FAMILLE.

La famille, indépendamment de l'hérédité, offre une source de contagion qui est trop méconnue. C'est la communication entre ses membres.

Parmi les répondants si nombreux de l'enquête, nous n'avons trouvé que le Dr Pollard qui en ait entrevu, non pas toute la réalité, mais la possibilité. « Il est possible, dit-il, que beaucoup de cas présumés d'origine héréditaire proviennent ou d'une contamination par le dehors, ou de propagation d'un membre aux autres membres d'une famille. » Ce praticien de la Guyane anglaise, partisan déclaré de la contagion, était autorisé à parler ainsi, puisque c'est lui qui nous a raconté le fait déplorable (reproduit ensuite par le Dr Cameron) de cette famille dont tous les membres tombèrent les uns après les autres victimes de l'imprudence qu'ils avaient commise en jouant avec un enfant nègre lépreux.

(1) Nous n'avons pas craint de reproduire, au risque d'être prolixe, beaucoup de cas empruntés à des documents étrangers, parce qu'il s'agit de porter un jugement, et que peu de personnes ont ces documents entre les mains.

M. Jackson, de Sumbalpur, dit aussi, mais avec encore moins d'assurance : « La maladie ne paraît pas être héréditaire comme règle générale, mais il est quelque peu singulier que deux frères, ou un frère et une sœur, peuvent être et sont souvent affectés, alors que leur père, leur mère, leurs ancêtres et les autres frères et sœurs ne l'ont pas été et ne le sont pas. »

Dans la famille il peut y avoir des cas de toute origine : les uns provenant de l'hérédité, les autres de la contagion par l'extérieur, les autres de la contagion entre les membres, etc. Mais nous tenons que les cas de transmission entre les membres, et surtout entre frères et sœurs, ne sont pas rares.

Nous avons toujours été frappé de la quantité prodigieuse de frères et de sœurs malades que présentaient les familles. Tous ces frères et sœurs auraient-ils donc contracté leur mal par l'hérédité? Non: les faits le démentent. Un assez grand nombre sans doute, et même, dans certaines contrées et dans certaines conditions, le plus grand nombre doit son mal à cette origine ; mais il en est aussi qui le doivent à la contagion d'un frère ou d'un autre membre qui a été affecté, lui, par une des autres causes existantes. C'est un tort que d'attribuer, sans distinction, à l'hérédité tous les cas du foyer domestique.

Les trois cas suivants, que nous avons recueillis dans les familles, sont faits pour attirer l'attention.

Famille T... De couleur. Nous tenons de sources différentes que les branches paternelle et maternelle ont été tout à fait exemptes. Deux enfants sont affectés. La grand'mère, qui en prend soin, raconte que l'aîné jouait souvent, malgré les défenses qu'on lui faisait, avec un autre enfant lépreux. Or, à la suite d'un remède imprudemment administré dans une maladie différente, elle vit tout à coup, et du jour au lendemain, le corps se couvrir de petits tubercules; et c'est à ce remède qu'elle attribue la lèpre, qui continua son cours. Nous penserions plutôt que la vraie cause est la compagnie du camarade lépreux, et que le remède ne fut qu'une occasion déterminante.— Quoi qu'il en soit, la grand'mère raconte encore que le second couchait toujours avec l'aîné. Cet aîné n'avait alors aucun ulcère; mais, au lit, il tremblait quelquefois la fièvre côte à côte avec son frère. Cela durait depuis deux ans, quand des symptômes entièrement semblables à ceux de l'aîné se manifestèrent dans le plus jeune.

Famille H... De couleur. Neuf enfants, dont deux affectés. On assure que personne dans la famille n'est ou n'a été lépreux. La mère, se fondant sur l'opinion du Dr Saturnin, alors médecin du lazaret, pense que son aîné serait tombé malade à la suite d'une pluie violente reçue en état de transpiration; et que le second a contracté le mal en couchant avec son frère, quoique ce dernier n'eût aucune plaie.

Famille X... Créole blanche. Le malade est un jeune homme de dix-sept ans. La personne qui prend soin de lui, et qui est digne de foi et intelligente, nous écrit : « Il a eu un frère aîné mort de cette maladie à l'âge de 24 ans. C'était le premier de la famille, qui est ancienne dans la colonie, et dont nul n'avait jamais rien eu de pareil. Quelques-uns attribuent la maladie du second à un empoisonnement ; mais, pour moi, je pense qu'il a pu la contracter avec son frère. »

Le Dr Meaño, médecin de la léproserie de Cumana (Vénézuéla), nous écrit : « J'ai connu *trois* familles dont *presque tous les membres* souffrirent de la maladie pour n'avoir pas séparé à temps le premier affecté. »

Le Dr Meaño pratique beaucoup dans le pays. Il ne s'exprime pas sur l'exemption héréditaire ; mais, dans ce cas et dans quelques autres que nous donnerons sur cette contrée, on peut être certain que cette exemption est sous-entendue. Dans les contrées de lèpre, la population et les personnes instruites surtout sont très au courant de ces questions, soit par l'expérience qu'elles acquièrent, soit parce que toutes les familles sont intéressées à être bien éclairées sur l'hérédité. On tient donc toujours compte d'un point aussi important.

Le R. P. Bugermann, missionnaire de la Société des Sacrés-Cœurs, après avoir évangélisé et soigné les lépreux à Taïti, est venu continuer les mêmes

travaux dans la sentine Molokaï, au sud. Il doit connaître la maladie aussi bien qu'un diplômé. Il nous répond : « Oui, sans aucun doute, la lèpre est contagieuse ; et elle l'est avec ou sans contact immédiat. En voici des preuves... » Puis il nous cite des faits dont plusieurs concernent la famille, mais que nous réservons pour le titre : *Des personnes de service auprès des malades.*

Le Dr Drognat-Landré cite un fait qui, selon toute probabilité, accuse l'infection d'une jeune sœur par son aînée. « Des quatre filles d'un membre du tribunal, les deux aînées furent atteintes de la lèpre, et moururent à l'âge de 19 à 22 ans. L'aînée avait été allaitée par une négresse, chez laquelle les symptômes de la lèpre se manifestèrent à un très haut degré, et qui, ensuite, mourut de cette maladie. La seconde fille fut allaitée par sa mère. Ce ne fut que bien des années après que ces jeunes filles eurent quitté l'école, que le mal se déclara chez elles d'une telle manière que l'on fut obligé de les isoler immédiatement. Dès leur tendre enfance ces jeunes filles avaient eu le malheur d'être privées des soins de leur mère. Il y a toute apparence que les premiers symptômes de la maladie existaient déjà depuis longtemps.

Le père de ces enfants était né en Hollande ; la mère et la grand'mère étaient nées dans la colonie, cette dernière de parents européens. Tous appar-

tenaient à des familles distinguées, et avaient toujours vécu dans l'aisance. »

Dans le rapport du Comité, le Dr William, de Budaon, nous raconte qu'un frère aurait transmis l'affection à son frère, en couchant dans le même lit et en mangeant dans le même plat.

On serait peut-être autorisé à attribuer à la contagion ce que rapporte, dans les cas II et XIV, le Dr William. Le père est européen, la mère est née dans les Indes, de parents européens ; ils moururent tous les deux d'un mal différent de la lèpre, mais, sur les quatre enfants qu'ils eurent, deux furent affectés.

Dans ce cas, de même que dans les deux suivants, que nous allons tirer de Danielssen et Boeck (1), comment se fait-il que, tandis que les ascendants sont indemnes, il y a, par une cause différente de l'hérédité et purement accidentelle, non pas un seul, mais deux enfants malades ? N'est-il donc pas probable (car il ne s'agit ici que de probabilité) que le mal du premier affecté en a contaminé un autre ?

Cornelius Lassen. « Personne, dans la famille, n'a été attaqué de la spedalskhed. Ses père et mère, qui sont sains, ont sept enfants, dont deux, ainsi que lui, sont spédalsques. »

Charles Arone, de Rognac (France). « Il nie, comme les autres habitants de la ville, que la ma-

(1) Danielssen et Boeck, pages 498 et 521.

ladie ait existé dans sa famille héréditairement. Il a la croyance que cette maladie se contracte lorsqu'on couche dans le lit d'un individu attaqué de la spedalskhed. Sa sœur, qui est morte depuis quatorze jours de la même maladie, en avait été atteinte avant lui, et la première de sa famille. »

On pourrait soupçonner dans les mêmes auteurs d'autres cas encore, tels que ceux de *Pernille Rognalsdatter* et *Nille Andersdatter*.

Clot-Bey, l'ancien médecin en chef en Égypte, qui a fait un grand nombre d'observations, et n'attribuait pas tout à l'hérédité, a vu sans doute des ménages où la maladie ne se transmit pas des personnes affectées aux personnes saines ; mais aussi il en a vu d'autres où elle se communiqua.

Redisons-le : dans beaucoup de cas particuliers il est difficile qu'il n'y ait pas d'ombre ; mais l'entière certitude de quelques-uns et la forme très variée comme le nombre imposant des autres, finissent par produire une lumière complète. Il faut aller jusqu'au bout.

Voici des faits d'un autre ordre que l'on ne pourrait expliquer par l'hérédité sans sortir des données fournies et sans faire des hypothèses gratuites.

1° Quelquefois l'enfant contracte la maladie du second mari de sa mère, comme nous le voyons dans ce qui est rapporté par le Dr Regnaud, de Maurice (1). Cela, certes, est digne de remarque ;

(1) Regnaud, page 33.

et le docteur ajoute : « Il n'y avait pas trace d'hérédité du côté de la mère de cet enfant. »

Le Dr Cameron (1) nous fournit le fait suivant : « Un autre cas que j'ai personnellement connu est celui d'une famille coolie qui est retournée dans les Indes il y a deux ans.

« Le mari était lépreux depuis quelques années. Sept ans environ avant de retourner dans les Indes avec sa famille, il se maria à une femme belle et bien portante, qui avait eu plusieurs enfants d'un premier mari, principalement des filles, lesquelles étaient toutes exceptionnellement fortes et avaient l'apparence de la santé. Elles n'allèrent pas rejoindre leur mère à Essequebo, où elle était allée s'établir avec son second mari, mais restèrent à leur ancienne résidence sur la côte Est de Demerara.

« Environ huit mois après son mariage, la mère montra des signes de lèpre, et, au bout d'un an, elle était complètement ravagée par la perte de ses doigts et orteils, sa faiblesse musculaire et les hideux ulcères qui couvraient ses pieds et ses mains. Sa fille aînée, une belle et forte jeune fille de dix-huit ans, fut appelée auprès d'elle et du beau-père, et en un an et demi la lèpre la rendit à son tour invalide. Ainsi tombèrent successivement victimes deux de ses sœurs en servant les malades de la famille. Ces trois sœurs et leur mère, avant

(1) Cameron, *Rapport de la Guyane*, 1875.

la connaissance du mari, avaient toujours joui d'une bonne santé, et les premières étaient certainement des jeunes femmes belles, fortes et bien développées.

« La mère a vivement nié toute trace d'affection lépreuse soit dans sa propre famille, soit dans celle de son premier mari ; et je crois qu'elle était tout à fait digne de foi. »

Si la maladie, ajouterons-nous, fût venue héréditairement, ou du côté du premier mari, ou du côté de la mère, elle eût éclaté plus tôt chez les enfants et, au lieu d'être tous beaux et forts, ils eussent été, quelques-uns du moins, retardés dans leur développement.

2° Loin de tenir son affection de ses parents, il arrive, et cela n'est pas très rare, que c'est l'enfant qui lui-même la leur donne.

Le Dr Aquart, de la Grenade, a exposé plus haut (1) qu'une jeune fille communiqua la lèpre à sa mère.

Mgr Guevara, archevêque de Carácas, nous a raconté qu'il avait connu une famille dans laquelle un enfant malade transmit son infirmité à plusieurs de ses frères ou sœurs d'abord, puis à son père.

Nous avons fait observer ailleurs que dans ces contrées on est fort au courant des questions d'hérédité. Si Mgr Guevara n'en parle point, c'est qu'il

(1) Voyez page 37.

avait des raisons de croire qu'elle n'avait pas lieu dans ce cas.

M. Smitter, maire de Carúpano (Venezuela), nous écrit : « Il y a environ six mois, une jeune personne mourut de la lèpre : la mère, qui l'avait soignée, est tombée victime de son dévouement. »

Le Dr Landré rapporte : « Une petite fille d'un major en retraite allait à l'école chez une veuve européenne, Mme W.... Cette dame avait un fils chez lequel on avait observé des taches sur la peau, mais que l'on croyait inoffensives. Il se trouvait toujours à l'école de sa mère parmi les autres enfants. Quelque temps après, les premiers indices de la lèpre se déclarèrent chez la fille du major. Mais le mal ne s'arrêta pas là : l'enfant communiqua son mal à sa mère, puis à son père, et enfin à une petite fille dont nous parlerons plus tard. Le major et sa femme étaient nés en Hollande. L'enfant de la veuve W... mourut de la lèpre. »

Ici, ni hérédité, puisque le père et la mère sont européens, ni ulcère et inoculation, ni même stade avancé, puisqu'il n'y avait que des taches. Ce fait est sans nul doute très probant. Comme il en renferme plusieurs, nous aurons à y revenir.

3° Le père communique à son fils la maladie qu'il n'a contractée *qu'après la naissance de cet enfant*. Le *proto-medico* de *Corfou* nous a dit qu'un

homme tomba malade ; et quand la maladie fut très avancée et avec ulcération, l'affection passa à sa femme, puis à l'enfant né *un an avant* que le père ne fût attaqué, et qui dormait dans le même lit avec ses parents. On peut dire, il est vrai, que le père avait déjà la maladie à l'état latent quand il engendra ce fils. Certainement cela est possible ; mais on remarquera aussi : 1° que la femme prit également la maladie ; 2° qu'il est *très rare* que le mal se manifeste sur un enfant dès l'âge d'un an, et qu'il est bien plus croyable qu'un enfant si jeune, qui dormait dans le même lit, eut le même sort que sa mère. En outre, si le mal de l'enfant ne résulte pas de la contagion, celui de la femme en provient.

Le fait en question peut se présenter parfaitement quand le père ou la mère, déjà pourvus de famille, tombent victimes d'un cas *de novo*. Il se sera sans nul doute offert assez souvent dans la subite et grande propagation aux Sandwich.

Personne ne sera surpris de cette contagion dans la famille. Puisque des étrangers peuvent, du dehors, communiquer le mal, à plus forte raison un membre peut-il le communiquer à l'intérieur. A l'instant même, nous venons de voir qu'un petit garçon transmit son affection à une petite fille ; et celle-ci à un autre enfant, et également à son père et à sa mère, qui étaient européens et par conséquent ne lui avaient pas par eux-mêmes selon

toute probabilité, donné ce mal. Elle eût pu tout aussi bien, sinon beaucoup mieux, infecter des frères ou sœurs.

Que si la contagion, sans épargner les autres membres, s'attaque de préférence aux frères et sœurs, c'est-à-dire aux enfants et aux adolescents, on le comprendra sans peine. Dans nos jardins, ce que les insectes aiment et dévorent avant tout, ce sont les pousses jeunes et tendres. La délicatesse des organes, la finesse de la peau rendent cet âge particulièrement propre à subir de funestes influences. Il était autrefois défendu aux lépreux de toucher les enfants et de leur donner des objets qu'ils avaient touchés. Les enfants fournissent un très considérable contingent à l'infortunée population des lépreux. L'hérédité y est pour beaucoup ; mais les autres causes s'y ajoutent. En parcourant les cas de contagion relatés dans cette brochure, on trouvera que la majorité porte sur des enfants. Dans notre hospice de Cocorite, il y a parmi les personnes du pays 78 malades au-dessous de vingt ans contre 54 au-dessus. Au lazaret de Funchal, à Madère, on trouve des proportions analogues. En ce qui concerne la Norwège, Danielssen et Boeck, après leur relevé, ajoutent (1) : « On voit que, soit pour la forme tuberculeuse, soit pour la forme anesthétique, la plupart des sujets sont attaqués de l'âge de dix à celui de vingt ans. » A la

(1) Danielssen et Boeck, page 329.

Barbade, le Dr Browne, médecin de l'hospice, sur 42 patients, en compte 29 qui n'ont pas seize ans. Nous avons calculé que, dans nos contrées, le mal prélevait sur le jeune âge environ un tiers de plus que ne comporteraient les proportions normales de la population. Ainsi la famille offre à la contagion le terrain le plus propice.

Là peu ou pas de précautions, surtout dans nos pays d'incurie et du plus complet laisser aller. On s'aime, et on ne se fuit pas. Lorsqu'on passe sa vie ensemble, que de rapports étroits et dangereux ! on se touche à tout instant, on s'embrasse, on s'assied côte à côte, on couche aux mêmes places ; on se sert des mêmes ustensiles ; on boit au même verre, on mange peut-être à la même assiette, et en employant la même fourchette ; on use des mêmes linges et vêtements, on se lave à la même eau ; on respire constamment l'air vicié par les exhalaisons de celui qui est attaqué ; on se donne des soins intimes en cas de maladie. Et puis, l'imprudence et l'étourderie de l'enfance s'inquiètent bien de la contagion ! Quoi ! n'ira-t-on pas même, par affection ou par bravade, jusqu'à provoquer le mal à dessein ? Si la famille est pauvre, ce qui est le cas le plus ordinaire, ces détails ont encore plus de vérité. C'est bien alors que, dans d'étroits logements, il y a encombrement, air corrompu, usage des mêmes objets, lits communs, etc.

Lors donc qu'un enfant est atteint, les parents

doivent tout faire pour le séparer ; et s'il a de très jeunes frères et sœurs, le malade ne devra pas les porter entre ses bras, et se gardera de tous ces soins assidus que l'on prodigue à la première enfance. Lors même que l'affection serait héréditaire, il pourrait très bien accélérer ce qui ne serait venu que plus tard, ou même provoquer ce qui n'aurait jamais paru.

C'est le lieu de répéter une observation qui sera faite une fois pour toutes. Il est des personnes qui parleront ici d'*inoculation*, parce qu'elles la retrouvent toujours. Mais, le plus souvent, cette inoculation est une supposition pure : et de quel droit y faire entrer violemment tous les faits ? Où donc l'a-t-on vue si fréquente ? Le gros rapport du comité n'en donne qu'un seul exemple ; et encore n'est-il rapporté par le Dr J. Jackson que sur la foi d'autrui. Ailleurs, il est bien dit aussi que des médecins se blessèrent avec des instruments couverts de matière, et même que le Dr Bargilli de Mytilène serait allé jusqu'à pratiquer deux fois l'inoculation ; mais, dans aucun cas, il n'en résulta rien de funeste. Nous connaissons des personnes qui ont exécuté des pansements plaie contre plaie, qui ont l'habitude de saisir les chairs corrompues des ulcères avec l'extrémité des doigts et les ongles, au visage desquelles ont jailli les affreux liquides, et sans qu'il y eût jamais rien à déplorer. Parmi les nombreux malades que nous avons in-

terrogés, absolument aucun n'a signalé l'inoculation comme cause.

On comprend notre pensée, car nous sommes bien loin de nier l'inoculation. Mais, puisqu'on l'admet, on peut vraiment conclure *à pari* pour le contact. Dans une maladie semblable, où la peau entière est viciée, où les fluides s'échappent de toutes parts, où tout l'intérieur fait irruption à l'extérieur, le contact et l'inoculation ne deviennent-ils pas, en effet, une seule et même chose.

En outre, la véritable inoculation est souvent impossible. Tous ceux qui entourent un malade ne touchent pas des ulcères, ordinairement couverts de bandages et invisibles. La transmission a même lieu sans plaie d'aucun côté, et sur de simples taches. Il y a plus : on trouve des sujets qui, sans taches ni le moindre signe saisissable, transmettent un mal dont on n'avait aucun soupçon, et que seul révèle le temps.

On doit considérer aussi que les ulcères sont encore plus une source d'*infection* que d'inoculation. Si cette dernière ne s'exerce qu'exceptionnellement, l'infection agit sans fin ni trêve, et fort au loin. Toujours nous avons entendu se plaindre, et avec raison, de cet air pestilentiel qu'on ne peut éviter; d'un accident d'inoculation, jamais. Au moment où nous écrivons ces lignes, une pauvre malade de l'hospice, décomposée avant d'être au tombeau, répandait une odeur telle que l'on faisait

des fumigations dans sa salle, bien habituée pourtant à ces choses-là; et comme ce n'était pas encore assez, on l'a transférée dans un local séparé. On voit, dans les mêmes lieux, des personnes qui n'ont point à toucher les malades succomber à l'infection, tandis que celles qui pansent restent parfaitement exemptes.

L'infection provient, en outre, quelquefois de sources qui ne peuvent pas ou qui ne peuvent que difficilement donner lieu à l'inoculation, comme l'haleine du malade ou une transpiration abondante et désagréable.

Il y a donc là une cause de contagion autre que l'inoculation, et que l'on peut considérer comme plus énergique et plus fréquente.

Concluons. Si la contagion s'exerce quelque part, ce doit être surtout dans la famille; et, en effet, on l'y retrouve assez souvent.

On n'objectera pas qu'elle devrait gagner tous les membres. Personne n'ignore qu'une maladie contagieuse n'atteint pas tous ceux qui sont en rapport avec le patient, mais ceux-là seulement qui sont aptes à la contracter. Notre ministère, à une certaine époque, nous a mis en contact pendant un mois entier, nuit et jour, avec la fièvre jaune, sans que nous prissions aucune précaution, et la fièvre jaune ne voulut pas de nous. Après elle, ce fut le tour de la petite vérole; nous avions deux hôpitaux à voir et les malades du dehors : la petite

vérole nous épargna encore. Mais, malgré cela, nous ne nous croyons pas du tout invulnérable. Comme les graines ne germent pas indistinctement dans tous les terrains, ainsi des maladies. En vain sur tel sol multiplierait-on certaines semences, rien ne lèverait; mais que le vent en porte une seule sur un terrain propice, et bientôt voilà toute une moisson.

II. — HÉRÉDITÉ.

De même que celle de l'inoculation, la part de l'hérédité, quelque grande qu'elle soit à la vérité, a généralement été faite trop considérable. On voyait plusieurs membres attaqués dans une famille, et on induisait presque toujours l'hérédité, sans tenir compte des autres causes qui pouvaient exister là comme ailleurs, et quelquefois plus qu'ailleurs.

Danielssen et Boeck sont du nombre de ceux qui ont fait cette trop large part. Essayons quelque contrôle.

Ces savants présentent leurs tableaux statistiques sur le grand hôpital de Saint-Georges, à Bergen, et concluent : « Par ces tableaux on voit que, sur 213 individus attaqués de la spédalskhed, cette maladie est héréditaire sur 189, et que seulement chez 24 elle s'est développée spontanément. » Ces chiffres nous surprennent beaucoup :

c'est presque 90 p. 100 de cas héréditaires contre 10 p. 100 non héréditaires, et, pour eux, spontanés. Nous croyons résolûment à l'inexactitude des chiffres. Et, à moins qu'il n'y ait en tout ceci quelque chose qui nous échappe, la preuve nous semble très facile à faire.

Outre les tableaux statistiques que nous venons de rappeler, Danielssen et Boeck, dans un autre dessein, donnent le relevé de 83 cas (1), 72 pour

(1) Nous allons transcrire exactement ce qui, dans ces 83 cas, est déclaré touchant l'hérédité. On sera sans doute surpris d'arriver, par ces nouveaux renseignements des mêmes auteurs, à un résultat tout différent de celui qu'ils tirent de leurs tableaux.

A propos de l'analyse du sang, il y a.....	13	observations.
» du traitement.....	6	»
» des autopsies.....	53	»
» de la lèpre dans le sud de l'Europe...	11	»
	83	

1. *N. N.* « Il a découvert que la femme de son père avait été spédalsque. »..... Héréditaire.
2. *Jean Birkeland.* « Le malade ne peut fournir aucun éclaircissement. »..... Nul.
3. *Elie Axelsen.* « Ses père et mère, ainsi que ses quatre frères et sa sœur, sont affectés. »..... Héréditaire.
4. *Jean Iversen.* « Personne dans sa famille n'a été spédalsque.»..... Non-héréditaire.
5. *Jean Mikkelsen.* « Personne dans sa famille n'a été spédalsque ; il a deux frères et quatre sœurs tous sains »... Non-héréditaire.
6. *Lars Olsen.* « Sa grand'mère a été spédalsque : mais ses père et mère ont été exempts de cette affection. » ..... Héréditaire.
7. *Nille Nilsdatter.* « Personne dans sa famille n'a été spédalsque, si ce n'est elle. »... ..... Non-héréditaire.
8. *Kari Sjursdatter.* « Les enfants des frères et sœurs de son père étaient spédalsques. »..... Héréditaire.

Bergen et 11 pour le midi de l'Europe. Ces 83 cas,

9. *Magdali Johnsdatter.* « Elle prétend que personne dans sa famille n'a été spédalsque. »..... Non-héréditaire.
10. *Hans Olsen.* « Son grand-père a été spédalsque. »., Héréditaire.
11. *Oslak Svendsen.* « Pas de renseignements. »..... Nul.
12. *Jeanne Bendixdatter.* « Son aïeule maternelle était spédalsque, ainsi que son oncle maternel. »..... Héréditaire.
13. *Gertrude Samsons Datter.* « Personne dans toute la famille n'a été spédalsque. »..... Non-héréditaire.
14. *** (tailleur). « Sa mère est morte de la spédalskhed. » Héréditaire.
15. *Madsen Rakneberg.* « Personne de sa famille, autant qu'il le sache, n'a été spédalsque. »..... Non-héréditaire.
16. *Ingebarg Pedersdatter.* « Pas de renseignements. »..... Nul.
17. *Raguilde Olsdatter.* — ..... Nul.
18. *Anne Andersdatter.* — ..... Nul.
19. *Gertrude Sjursdatter.* — ..... Nul.
20. *Knud Olsen.* « De ses six frères et sœurs, il est l'aîné et le seul qui soit spédalsque. Aucune autre personne de sa famille n'a été, à sa connaissance, affectée de la maladie. » Non-héréditaire.
21. *Knud Torstenson.* « Personne de sa famille ne souffre ni n'a souffert de la spédalskhed. Sa femme et ses enfants sont bien portants. »..... Non-héréditaire.
22. *Anne Berentsdatter.* « Sa mère et deux de ses sœurs sont spédalsques. »..... Héréditaire.
23. *Pernille Rognalsdatter.* « Elle a sept frères et sœurs, dont cinq ont été spédalsques. Personne autre n'en a été atteint dans sa famille. »..... Douteux.
24. *Anne Andreasdatter.* « Personne dans sa famille n'a été attaqué. »..... Non-héréditaire.
25. *Marthe Olsdatter.* « Pas de renseignements. »..... Nul.
26. *Marthe Engelsdatter.* « Son neveu et son enfant sont spédalsques. Aucune autre personne de sa famille ne l'est. »..... Douteux.
27. *Jean Sivertsen.* « Aucun de ses cinq frères et sœurs, ni aucun membre de sa famille, n'a été spédalsque. »..... Non-héréditaire.
28. *Jeanne Haralsdatter.* « Elle a huit frères et sœurs, dont elle est l'aînée : elle est la seule qui soit spédalsque. Personne dans sa famille n'a été attaqué. »..... Non-héréditaire.
29. *André Eliassen.* « Ses père et mère ont été spédalsques, et sa sœur est affectée de la même maladie. »..... Héréditaire.
30. *Chrétien Sjursen.* « Sa mère et son cousin ont été spédalsques. »..... Héréditaire.
31. *Anne Pedersdatter.* « Personne de sa famille n'a été spédalsque. »..... Non-héréditaire.

d'après les auteurs eux-mêmes, ainsi qu'on le voit

32. *Jean Jacobsen.* « Il a trois frères et sœurs qui sont spédalsques. Il ignore si aucune autre personne de sa famille a été affectée. »..... Héréditaire.
33. *Jean Hanssen.* « Il n'y a dans toute la famille d'autre personne spédalsque que lui et son neveu. Il a six jeunes frères et sœurs. »..... Héréditaire.
34. *Nille Andersdatter.* « Sa sœur est spédalsque. Aucune autre personne de sa famille ne l'est. »..... Non-héréditaire.
35. *Britte Paulsdatter.* « Personne autre de sa famille n'a été ou n'est spédalsque. Elle a quatre frères et sœurs. »... Non-héréditaire.
36. *Rachel Olsdatter.* « Personne d'autre qu'elle n'est spédalsque dans sa famille. Elle a plusieurs jeunes sœurs jouissant d'une bonne santé. »..... Non-héréditaire.
37. *Lydia Simonsdatter.* « Personne dans sa famille n'a été spédalsque, excepté ses deux neveux. »..... Non-héréditaire.
38. *Johannes Olsen.* « Il m'a été révélé que sa mère était aussi spédalsque. »..... Héréditaire.
39. *Stork Andersen.* « Sa mère est spédalsque. »..... Héréditaire.
40. *Anne Johannesen.* « Son père, son frère et son oncle paternel sont morts de la spédalskhed. »..... Héréditaire.
41. *Jacob Jacobsen.* « Sa mère et ses quatre jeunes frères sont affectés de la spédalskhed. »..... Héréditaire.
42. *Luis Johannesen.* « Personne autre de sa famille n'avait été spédalsque. »..... Non-héréditaire.
43. *Ole Johannes.* « Personne autre que lui dans sa famille n'a été ou n'est spédalsque. »..... Non-héréditaire.
44. *Ingebregt Petersen.* « Il cite, comme cause de son affection, que depuis quelques années il a couché avec son père, atteint de la spédalskhed à un haut degré. Il a cinq frères et sœurs sains. La mère serait morte d'un autre mal. »..... Douteux.
45. *Jacob Fitje.* « Personne que lui dans sa famille n'a été attaqué de ce mal. »..... Non-héréditaire.
46. *Ole Andersen.* « Sa mère, ses trois frères et sœurs, etc., ont été spédalsques. »..... Héréditaire.
47. *Jorgea Olsen.* « A l'exception de son neveu et de lui-même, personne dans sa famille, etc. »..... Non-héréditaire.
48. *Martine Hansdatter.* « Personne autre qu'elle, etc. » Non-héréditaire.
49. *Salomon Andersen.* « Son père et son neveu ont été atteints de la spédalskhed. »..... Héréditaire.
50. *Ole Kolve.* « Personne dans sa famille, etc. »..... Non-héréditaire.
51. *Lars Rasmussen.* « Personne dans sa famille n'avait été spédalsque. Il avait quatre frères qui étaient tous en parfaite santé. »..... Non-héréditaire.

dans la note, se décomposent de la manière suivante :

52. *John Gunderssen.* « Ses trois frères et sœurs sont spédalsques. »..... Héréditaire.
53. *Bendix Gunderssen.* « Personne dans sa famille n'a été spédalsque. Il a une femme et deux enfants, qui tous les trois sont sains. »..... Non-héréditaire.
54. *Henry Gundersdatter.* « Trois de ses frères et sœurs sont en ce moment spédalsques. »..... Héréditaire.
55. *Rasmus Janssen.* « Il a deux frères spédalsques. ».. Héréditaire.
56. *Régine Larsdatter.* « La malade est née de parents sains, et elle n'a jamais entendu dire qu'aucune personne de sa famille fût spédalsque. »..... Non-héréditaire.
57. *Ole Olsen.* « Sa mère, etc., etc., auraient été attaqués de la spédalskhed. »..... Héréditaire.
58. *Isak Thorbjornsen.* « Il n'y a, dans sa famille, que sa tante paternelle qui soit morte à l'hôpital de Bergen. »..... Douteux.
59. *Suzanne Johnsdatter.* « A sa connaissance, il n'y a eu dans sa famille que sa tante maternelle qui ait été spédalsque. » Douteux.
60. *Brithe Thorsdatter.* « Son neveu a été spédalsque. Personne autre dans sa famille, etc. »..... Douteux.
61. *Brithe Larsdatter.* « Pas de renseignements. »..... Nul.
62. *Ingebrige Andersen.* « Personne dans sa famille, etc. » Non-héréditaire.
63. *Rasmus Eliasen.* « Il a onze frères et sœurs, et tous sains. Aucune autre personne, etc. »..... Non-héréditaire.
64. *Elias Olsen.* « Ses deux oncles maternels ont été attaqués de la spédalskhed. »..... Héréditaire.
65. *Cornelius Lassen.* « Ses père et mère, qui sont sains, ont sept enfants dont deux, ainsi que lui, spédalsques. Du reste personne autre, etc. »..... Non-héréditaire.
66. *Elling Mikkelsen.* « Avant son mariage il avait remarqué la maladie dans ses pieds. Sa femme était spédalsque. Personne de sa famille, etc. »..... Non-héréditaire.
67. *Britte Hansdatter.* « Sa mère était soupçonnée d'être spédalsque. Sa tante maternelle et sa propre mère avaient été atteintes. »..... Héréditaire.
68. *Britte Sjursdatter.* « Personne dans sa famille, etc. » Non-héréditaire.
69. *Hans Jacobsen.* «Il a eu un frère peut-être spédalsque...» Nul.
70. *Gertrude Andersdatter.* « Aucun de ses parents, etc. » Non-héréditaire.
71. *Gidske Andersdatter.* « Ils étaient trois frères et sœurs, et tous

Cas	non héréditaires	38
»	héréditaires	26
»	douteux	6
»	nuls	13

Ou, si l'on ne veut prendre que ceux de Bergen :

Cas	non héréditaires	32
»	héréditaires	25
»	douteux	6
»	nuls	9

C'est-à-dire que, d'après cette seconde source de renseignements, les cas non héréditaires l'emportent de beaucoup sur les cas héréditaires.

spédalsques. Elle a eu deux enfants devenus spédalsques. » Héréditaire.

72. *Marthe Mactinusdatter.* « Son père est mort spédalsque. » Héréditaire.

Des spédalsques dans le sud de l'Europe.

73. *Charles Arone.* « Il nie, comme les autres habitants de sa ville, que la maladie ait existé dans sa famille héréditairement. Sa sœur, qui est morte il y a quatorze jours de la même maladie, en avait été atteinte avant lui, et la première de sa famille. » ..... Non-héréditaire.
74. *Barthélemy Zaiton.* « Il ne connaît personne, etc. » Non-héréditaire.
75. *Stabros.* « Il ne connaît dans sa famille personne, etc. » Non-héréditaire.
76. *Joseph Casiellato.* « Il n'est pas à la connaissance du malade que personne, etc. » ..... Non-héréditaire.
77. *N. Frederico.* « Pas de renseignements. » ..... Nul.
78. *Bernardo Baliello.* « La mère était affectée au visage de grandes taches livides, qui ont disparu sous l'emploi de vésicatoires appliqués aux bras. » ..... Nul.
79. *Jakomi.* « Personne, etc. » ..... Non-héréditaire.
80. *Magdalena Causa.* « Son fils est atteint de la spédalskhed. » Nul.
81. *Lorentz Cernutti.* « Sa mère est spédalsque. » .... Héréditaire.
82. *Bottner.* « Il n'est pas à sa connaissance que personne, etc. » Non-héréditaire.
83. *Barthélemy Maryzano.* « Pas de renseignements. » ..... Nul.

Nous avons rangé plusieurs d'entre eux parmi les cas douteux, et nous allons immédiatement en parler ; mais, lors même qu'on les joindrait tous aux cas héréditaires, on n'obtiendrait que ce résultat :

Cas non héréditaires.....	38
» héréditaires.....	32

Ou pour Bergen seulement :

Cas non héréditaires.....	32
» héréditaires.....	31

En faisant toutes les concessions, on n'arrive pas même à l'égalité. Certes on est bien loin des 189 cas héréditaires contre 24 non héréditaires, ou neuf fois plus. Nous prenons les indications que nous livrent les auteurs, ne pouvant faire autrement : s'ils en avaient eu de plus complètes, ils les auraient fait connaître.

Trois observations méritent encore de trouver place ici. La première est qu'il y a une grande difficulté, ou plutôt impossibilité, dans les hôpitaux, d'arriver sur ce sujet à des données tant soit peu exactes. On s'y heurte d'abord à l'ignorance de ces pauvres gens. Si l'étiologie de la lèpre est obscure pour les savants, comment sera-t-elle claire pour les ignorants ? Comment reconnaîtront-ils, par exemple, si leur cas a été vraiment spontané, ou bien par longue proximité, ou par contact,

ou par infection, ou par cohabitation, etc. ? Nous en avons l'expérience : ils répondent : *Je ne sais pas*, ou ils indiquent quelque cause impossible et saugrenue. — Pour l'hérédité, on rencontre les négations des malades qui, dans les hospices aussi, ne veulent pas révéler l'infirmité de leur famille. Le nombre est extrêmement faible de ceux qui consentent à l'avouer. En outre, la population de ces asiles se compose en général d'indigents, et comme la série de trois ou quatre générations, et dans la branche paternelle et dans la branche maternelle, fait une quantité considérable de membres dont la trace ne se conserve pas comme celle des princes, il devient impossible au sujet de s'y reconnaître et de rien préciser. Il aurait fallu à nos deux savants, pour avoir le droit de parler avec assurance, faire sur toutes les familles de l'hospice, et sur chacune de leurs branches, une enquête minutieuse, approfondie, longue, qui est hors de toute possibilité. L'obstacle grandit encore si l'on vient à considérer que la moitié des pensionnaires de Bergen est formée, comme à Trinidad, d'enfants ou de tout jeunes gens dont les renseignements deviennent le plus souvent nuls en matière aussi compliquée. Il ne suffit même pas que des parents ou des ancêtres aient été lépreux pour qu'on soit autorisé à parler d'hérédité, mais encore qu'ils l'aient été *avant la naissance* de leurs enfants, car s'ils l'ont été après, l'hérédité n'a

plus rien à y voir. Et comment s'en assurer ? Comment des enfants le découvriront-ils et, le découvriront-ils sur les deux branches jusque dans la quatrième génération inclusivement ? Dans leur propre famille Danielssen et Boeck eussent été peut-être bien embarrassés de suivre tous les ruisseaux de consanguinité, en remontant aussi haut ; était-ce donc plus facile pour tous ces pauvres bergers dont le pays, comme ils disent (1), est *à peine connu de nom ?* Pour notre compte, nous avons renoncé, en ce qui concerne l'hérédité, aux investigations de l'asile. Mais nos docteurs de Bergen, sans hésitation aucune, prononcent sur deux cent treize cas de l'hospice, remontant avec aisance à la troisième et quatrième génération, assurés que tous les ancêtres avaient été malades avant la naissance de leurs enfants, que la maladie provenait de l'hérédité et non pas d'aucune autre cause.... Quel sujet de surprise !

C'est tout sans doute, et c'est beaucoup trop ? Nullement ; ce n'est que la moitié. Nos docteurs connaissent aussi parfaitement les branches collatérales que la ligne directe. C'est sur ces branches collatérales, en effet, que nous avons à faire notre seconde observation. J'admire que l'on s'empare, comme d'une preuve d'hérédité, de tous les cas de maladie qu'elles présentent, sans remarquer que dans ces branches la moitié des personnes

(1) Page 338.

mariées ne sont pas consanguines, mais simplement alliées, et par conséquent n'ont aucune indication à fournir sur l'hérédité de la ligne directe. Prenons un exemple.

Brithe Thorsdatter est lépreuse. On ignore par quelle cause, et l'on cherche si c'est héréditairement. La ligne directe n'offre rien ; mais dans la ligne collatérale on trouve un neveu : « son neveu a été spédalsque. Personne autre dans sa famille ne l'a été. » Or, ce neveu, je le suppose, est le fils du frère de Brithe, et il se trouve que c'est la mère du neveu qui était lépreuse ou fille de lépreux, et qui a transmis le mal à son fils. On ne peut donc absolument rien induire au sujet de Brithe de l'affection de son neveu : ce n'est qu'une simple coïncidence, coïncidence qui doit se rencontrer souvent dans les contrées très infectées de la lèpre, et quand les familles sont nombreuses. Nous connaissons nous-même un cas qui est précisément de cette nature. Dans la famille X..., sont deux enfants malades. On ne distingue aucune origine dans la ligne directe. Mais dans la ligne indirecte on voit la famille Y..., où deux jeunes cousins sont aussi attaqués. On va dire aussitôt que la maladie vient de la souche commune. Mais il est manifeste que cela n'est pas, parce que les deux branches sont en parenté par les femmes, et c'est au contraire par les hommes que le mal est entré, le père de ces deux cousins, qui n'est qu'allié, étant mort de

la lèpre, ainsi qu'une de ses sœurs. La maladie des cousins Y... n'apporte ainsi pas la moindre preuve que la lèpre est héréditaire dans la famille X...

Ajoutons que dans la branche collatérale la maladie peut être un cas *de novo*, et provenir de contagion, rapport des sexes, etc. Si donc l'on réfléchit : 1° que dans cette branche la moitié juste des cas peut avoir sa source dans la partie alliée mais non consanguine ; 2° qu'ils peuvent aussi être des faits *de novo*, on conclura que les cas de cette branche, s'ils doivent, à la vérité, éveiller l'attention et provoquer l'examen, ne sont cependant pas du tout des preuves sûres de l'existence de l'hérédité dans le sujet que l'on considère.

Ainsi l'on ne devra pas s'étonner que nous ayons qualifié de *douteux* ou de *nuls* plusieurs cas que d'autres eussent sans hésitation proclamés héréditaires. Nous croyons même avoir fait une bonne part à l'opinion de Bergen.

Dernière remarque : l'investigation des deux docteurs ne nous semble pas avoir été impartiale. On le reconnaîtra dans la suite.

III. — RAPPORTS DES SENS.

Nous voici à la première des objections redoutables que l'on fait contre le caractère contagieux. Tout à l'heure, nous le pensons, on en sera bien étonné.

« Le fait sur lequel s'appuient la plupart des

contradicteurs de la contagion, disent Danielssen et Boeck (1), est que souvent dans le mariage l'un des époux est spédalsque et l'autre ne l'est pas. » Il dit vrai, nous avons retrouvé ce langage dans toutes les bouches. C'est celui du «College» dans le rapport qu'il a approuvé : « Que la lèpre est rarement, si toutefois elle l'est jamais, transmise par les rapports des sexes, alors qu'une des parties n'a aucune tendance à la maladie, est l'opinion de la grande majorité des répondants qui ont été le plus à même d'observer. »

Telle n'était pas la croyance du passé. Danielssen et Boeck (2) vont nous en apporter les témoignages. Alors que la lèpre désolait l'Europe, l'opinion générale était qu'elle se communiquait par les relations des sexes ; et les lois, en certains lieux, croyaient pouvoir prononcer la dissolution du mariage des lépreux. Ce n'était pas seulement en vue de la famille à naître, mais aussi parce que l'un des époux *pouvait infecter l'autre*. « Notre code, disent les mêmes auteurs, contient à ce sujet deux prescriptions ; voici la première : « Si le mari ou la femme contracte quelque maladie contagieuse ou autre semblable..., c'est une notion conforme en elle-même à l'esprit du christianisme, que l'un des époux, atteint d'une telle maladie, n'en infecte pas l'autre. » Il s'agit de la lèpre. « Quant à la

(1) Danielssen et Boeck, *Traité*, p. 91.
(2) Danielssen et Boeck, *Traité de la spedalskhed*, p. 111 et 124.

seconde prescription, elle porte : « S'il est attesté que le mari ou la femme ait été affecté de la maladie spédalsque, et que cette affection n'ait pas été déclarée avant leur mariage, mais que l'un d'eux ait ensuite infecté son conjoint, alors celui ainsi trompé est autorisé à se séparer de l'autre. » Ces temps étaient bien de ceux *qui étaient le plus à même d'observer*.

Mais, pour rester dans notre époque, vérifions à son tour l'assertion du « Collége », ce qui nous sera facile en donnant la liste des réponses contraires qui lui ont été envoyées.

La question posée était la suivante : « La maladie paraît-elle transmissible par les rapports des sexes ? »

Guyane anglaise. — Dr Manget fait connaître un cas de transmission, cas très frappant, où il ne saurait en aucune façon être question d'hérédité. Il est donné plus haut, et nous engageons bien à le relire.

Dr Reed. « Je le pense ainsi. »

Dr Pollard. « La possibilité de contracter la maladie par cette voie est hors de doute. »

Dr Carney. « Oui. Une femme eut des rapports avec un vieux lépreux africain : elle devint ensuite lépreuse. »

Dr Van Holst. Il cite un cas également donné.

Crète. — Dr Brunelli. Répond qu'il ne l'a pas vu, *excepté dans un cas*.

Corfou. — Proto-medico. Cite deux cas donnés plus haut.

Perse, Tabreez. — Consul général Abbott. «Non pas toujours. On a vu des cas contraires. » Si ce n'est *pas toujours*, c'est donc quelquefois (1).

Canton. — Consul Robertson. « On croit que la maladie se transmet le plus souvent par les rapports sexuels. »

Madras. — Les Hindous croient que la maladie est transmissible de cette manière.

Dr Furnell. D'après l'expérience de ses assistants du pays, il cite le cas d'un directeur des postes, qui devint lépreux deux ou trois ans après sa femme.

Dr Day. « Dans le village de Palliport, un lépreux prit une femme d'une famille saine ; maintenant la femme et tous ses enfants ont la maladie. »

Calcutta. — Stewart, médecin de la léproserie. « Oui. »

Bankurah. — Bowser. Il cite un cas donné plus haut.

Ranigung. — Van Best. « Oui positivement, dans les formes les plus avancées. »

Mozufferpur. — Dr Macnamara, médecin de la léproserie. « Oui, il ne saurait y avoir de doute sur ce point. »

(1) Dans ses extraits, le Comité supprime le *non pas toujours*, pour ne donner que le second membre de la phrase : *On a vu des cas du contraire*. C'est affaiblir, sinon dénaturer, la pensée du répondant.

Agra. — Dr Murray, inspecteur général des hôpitaux. « La contagion se présente dans les familles de lépreux, quoique la femme d'un malade ne soit *pas toujours* atteinte. »

Scharunpur. — Paske. « Il n'y a pas de doute que les rapports des sexes ne soient une source fertile de transmission, que ce soit le mari ou la femme qui soit malade, même sous une forme modifiée. »

Budaon. — Harris. « La maladie est transmissible par les rapports sexuels d'un homme à sa femme, quand le premier est dans une période avancée de la maladie.

Hill States. — Garden, surintendant. « On croit qu'il en est ainsi. »

Lahore. — Scriven. « J'ai vu un cas dans lequel la maladie était transmise par les rapports des sexes. »

Dr J. Jackson. Cite un cas donné plus haut.

Le Dr Van Dyke Carter, dont personne n'ignore les connaissances spéciales et les travaux, avoue que certains cas de ce genre « ont pour eux, *primâ facie*, la propriété d'être strictement vrais. »

Prenons maintenant le rapport de la Guyane (1875). Et que l'on sache d'abord que, sur les dix-sept médecins consultés dans l'enquête qui eut lieu à cette occasion, si on en défalque quatre qui ne répondirent pas, les treize autres, c'est-à-dire *tous ceux qui donnèrent une solution*, se prononcèrent nettement pour la communication d'un sexe à l'autre. Le rapport n'était pas appelé à don-

ner un très grand nombre de cas ; et il l'eût pu difficilement, car, est-il dit, « nous avons tiré des médecins un secours faible, et des autres personnes très faible. Dans cette colonie on apporte à la lèpre fort peu d'attention. » Néanmoins, parmi tous les cas qu'il cite, nous en choisirons plusieurs qui permettront de juger s'ils méritent la qualification donnée par le « College », d'être *much too meagre and loose*.

Dr Allison. « Actuellement à l'asile de Mahaica se trouve un Anglais, qui déclare avoir vécu avec une femme de couleur atteinte de la lèpre, sans qu'il connût son état. Il était auparavant en parfaite santé, et il attribue son mal uniquement à ce qu'il a eu des rapports avec elle.»

Le Dr Cameron raconte un fait semblable, qui est reproduit par les Drs Manget et Watt ; nous ignorons s'il s'agit du même homme, mais il en donne d'autres très accentués.

Dr Cameron et Rapport. « Un jeune Écossais dont les parents n'avaient jamais quitté l'Écosse, et dont la famille était aussi bien portante qu'on peut le désirer, rencontra une nuit, tandis qu'il était en état d'ivresse, une femme avec laquelle il eut des rapports. Cette femme vint le jour suivant pour réclamer quelque salaire. Il lui demanda ce qui l'amenait ; et il fut frappé d'horreur lorsqu'elle lui dit qu'elle était la personne qu'il avait vue la nuit précédente. Il avait devant lui une femme

dégoûtante de lèpre, qui avait perdu les doigts et les orteils, le nez, le palais, etc. Depuis ce jour il n'eut plus de courage, devint languissant et inerte : environ dix mois après, les taches de la lèpre se déclarèrent, et finalement il mourut lépreux. On peut se fier sur ce cas qui est parfaitement exact.»

Dans le rapport particulier qui a servi à la rédaction du rapport général, le Dr Cameron dit que cet Écossais était d'une excellente constitution et d'un *strong physique ;* et que jusqu'à son malheur, qui lui arriva à l'âge de 32 ans, il avait vécu dans de bonnes conditions, étant gérant d'une plantation, et avait toujours joui d'une parfaite santé.

Dr Cameron. « Un jeune gentleman arriva d'Angleterre dans cette colonie, à l'âge de 18 ans, en très bonne santé. Ses parents étaient riches et grands propriétaires dans le nord de l'Angleterre. Ils n'avaient jamais été sous les tropiques ni dans les États les plus septentrionaux de l'Europe, et ne pouvaient par conséquent avoir transmis à leur fils aucune souillure héréditaire. Il devint surveillant et régisseur de plusieurs importantes plantations sucrières. Il était d'une excessive propreté, se nourrissait bien, et en même temps était très tempéré. Après avoir résidé dans la colonie environ six ans très bien portant, il forma malheureusement une liaison avec une jeune fille de couleur, et vécut ainsi deux années. Ayant alors découvert sur elle quelques taches de lèpre,

il brisa ses rapports. Mais, au bout de deux ans, la lèpre se montra sur lui-même, et poursuivit son cours avec rapidité. Il en mourut dix-huit mois après. Quant à la jeune fille, elle n'avait pas d'ulcères tant que dura cette liaison, mais seulement des taches anesthétiques. Elle mourut ensuite extrêmement mutilée par les ravages de la maladie. Elle avait une sœur, qui mourut aussi de la lèpre. »

Dr Cameron « Le cas suivant offre les mêmes traits. Il s'agit encore d'un jeune gentleman de famille européenne pure, quoiqu'il fût né dans les Bermudes. Le père, qui avait dans la marine un emploi important, vécut ainsi que la mère jusqu'à un âge avancé : tous deux étaient fort bien constitués et certainement libres de toute atteinte de lèpre. Le jeune homme resta en bonne santé dans la colonie pendant six ou sept ans. Alors il connut une fille de couleur qu'il voyait fréquemment. Environ un an après le commencement de cette liaison, la maladie manifesta ses premiers symptômes. Elle alla progressant, et le jeune homme fut emporté soudain par une affection du cœur. La jeune fille n'avait alors ni plaies ni tubercules, mais seulement de nombreuses taches anesthétiques. Plus tard, le mal s'accrut, et elle mourut d'une pneumonie. Elle était de famille lépreuse. Sa tante et deux de ses sœurs moururent comme elle de la lèpre. »

Nous omettons bien des faits ; mais nous voulons rapporter encore les deux suivants, qui montrent une fois de plus (car nous en avons déjà vu plusieurs de semblables) qu'une personne de famille affectée, mais en apparence saine elle-même, peut transmettre le *contagium*, non seulement à ses enfants, mais à l'autre époux, et en conservant, même longtemps ou toujours, l'extérieur tout à fait sain.

Manget et Watt. « T... est un blanc, de famille saine et pure, et qui par conséquent n'avait aucune tache héréditaire. Il vécut avec une négresse, dont il eut deux enfants. La femme était parfaitement exempte, mais avait une mère lépreuse. Quelque temps après, T... devint lépreux, ainsi que ses deux enfants. Il mourut de ce mal; mais sa femme vécut longtemps sans présenter aucun signe de maladie.

« Le second cas est entièrement semblable, et l'on peut se fier à son exactitude. Un blanc, qui était parfaitement sain, ainsi que tous les membres de sa famille, vécut avec une femme noire qui ne montrait pas signe de lèpre, mais dont la famille était atteinte. La maladie apparut en cet homme après quatre années de rapports. Un fils provenu de cette union fut aussi attaqué. L'homme et l'enfant moururent de la lèpre ; mais la mère vécut encore bien des années avant que la maladie se manifestât sur elle. »

Schilling, qui, dans la Guyane voisine, était fort à même d'observer, assure avoir vu *souvent* l'affection passer de l'homme à la femme, et *vice versâ*. Il cite des cas, celui-ci par exemple, mais qu'il vit à Turin. C'était une famille dont la mère était morte de la lèpre, et où restaient deux fils et une fille atteints héréditairement. avec leur père, qui pensait ne pas l'être. Schilling l'examina, et reconnut sur le corps plusieurs taches anesthétiques, prouvant que la cohabitation n'avait pas été inoffensive.

Il a dit plus : qu'une personne avec une faible tache pouvait en souiller plusieurs autres, et que le virus pouvait avoir plus de violence sur les sujets que cette personne infectait que sur elle-même. On a trouvé que Schilling sortait de toutes les bornes; et cependant on avait déjà des exemples analogues extrêmement communs et connus, ceux d'un homme sans nul signe visible qui donne le jour à plusieurs enfants lépreux, par le mal caché qu'il tient de ses propres parents. Ce n'est pas tout, et voilà qu'aujourd'hui sur plusieurs points à la fois, et dans les contrées limitrophes et dans d'autres, non seulement on relève les mêmes observations, mais les faits constatés dépassent l'affirmation de Schilling, puisqu'il n'y a pas même de taches, et que la victime meurt sans que des signes se soient montrés sur celui qui a causé sa mort.

Rapport de la Guyane. — En effet, M. J. Gordon fait deux récits renfermant trois exemples. Le pre-

mier récit porte sur un Anglais, surveillant d'une plantation en même temps que M. Gordon, et qui avait été infecté par une négresse dont l'extérieur paraissait très net, mais qui avait des frères et des sœurs lépreux. Dans l'autre il s'agit d'une femme à belle mine et peau très nette, qui n'avait jamais montré de symptôme, mais dont la famille était lépreuse, et qui avait donné et la maladie et la mort à un Allemand et un Écossais avec lesquels elle vécut successivement.

Bien loin de là, dans l'Océanie, on signale mieux encore. Les lois d'Hawaï s'imaginent pouvoir permettre le divorce lorsqu'un époux est envoyé à la léproserie de Molokaï, ce qui n'est pas sans causer de graves désordres. Or, nous dit le R. P. Bugermann, « il y a à Maonalua une femme nommée « Oahu que l'on croit lépreuse, quoiqu'elle n'en « porte aucune marque : son mari fut atteint et on « le mit à la léproserie. Elle en prit un second : « un an après, ce second alla rejoindre le premier « à Molokaï. Elle en prit un troisième, et le troi- « sième est à son tour atteint de la maladie. » Qui empêcherait la même source de communiquer le poison à vingt personnes différentes ? Et sait-on si cela n'a pas lieu.

Quant au fait que l'infection peut être produite par une personne qui n'a pas même de taches, doit-il surprendre ? Est-ce donc la tache qui est l'essence de la maladie ? A-t-elle une efficacité si

décisive? Lorsque le virus est maître de tout l'intérieur, et quelquefois avant la naissance, et peut passer aux enfants toujours sans taches et signes, est-ce à une ou deux taches qu'il faut attribuer la force productive de la contagion?

Enfin, ce ne sont plus quelques personnes clairsemées, mais c'est pour ainsi dire un peuple entier qui vient crier contagion. L'épouvantable pullulation des Sandwich, que nous aurons à retracer bientôt, et que ne peuvent expliquer ni l'hérédité ni la production spontanée, tient *en grande partie* à cette cause, ainsi qu'on le verra par les renseignements que nous avons reçus de son immense léproserie elle-même. Ces renseignements sont entièrement confirmés par le Dr Kneeland qui, après avoir visité les lieux, affirme *qu'il n'y a pas le plus petit doute* que la maladie se répand par *cohabitation* et inoculation de ses fluides morbides par la même voie que la syphilis.

Enfin, nous avons connu personnellement ce qui suit :

Mme X... de... (Vénézuéla). Sa famille est dans l'aisance. Nous tenons des personnes du pays que la lignée de Mme X... était entièrement exempte de lèpre. Mais cette dame a vécu six ou sept ans avec un mari affecté. Elle l'a perdu il y a cinq ou six ans, et, après ce long délai, elle vient de constater sur elle-même les premiers symptômes du mal de son mari.

Que pense-t-on maintenant de ce verdict accepté par le Comité de la lèpre et par le «College» : « Que la lèpre est rarement, *si toutefois elle l'est jamais*, transmise par les rapports des sexes, alors qu'une des parties n'a aucune tendance à la maladie, est l'opinion de la grande majorité des répondants qui ont été à même d'observer ? »

Le Dr Meaño, médecin de la léproserie de Buamna (Vénézuéla), déjà cité, et que nous interrogeâmes sur la contagion, nous envoya cette réponse : « Loyalement, je ne puis vous dire que je me sois encore formé une opinion sur ce point. Les faits que j'ai connus dans cette ville sont les uns affirmatifs, les autres négatifs. J'ai connu deux personnes mariées avec des lépreux, qui n'abandonnèrent jamais le lit nuptial, et qui n'offrent aucune trace du mal. Mais, d'un autre côté, je connais un jeune homme dont la famille était exempte de la maladie, et qui l'a contractée dans ses rapports avec une lépreuse. »

Cette incertitude du Dr Meaño, qui est celle d'un grand nombre de personnes, indique parfaitement l'état des choses et l'état des esprits, et nous semble conduire très naturellement et très facilement à la solution.

Qu'on y fasse, en effet, attention. Les faits d'immunité, qui servent de base à l'opinion anticontagionniste, ne sont nullement *contra contagionem*, mais purement *extra contagionem*, non

pas opposés, mais en dehors, ce qui est bien différent. Ce n'est point une preuve positive, mais un ordre de choses négatif, et qui ne se soutient pas lui-même. Un seul fait positif sûr suffit à tout renverser. Telle personne s'est trouvée dans une position périlleuse, et cependant elle n'a pas été infectée; conclurai-je que le *caractère contagieux n'existe pas?* ce serait bien peu logique. Je dirai seulement que, *dans ce cas*, il n'y a pas eu contagion. Mais, que telle personne (le cas étant bien choisi), ait été réellement infectée, j'ai le droit de conclure que le caractère contagieux existe. Nie-t-on le caractère héréditaire, parce que des parents lépreux donnent souvent le jour à des enfants bien portants? Si *tous* les faits connus, des époux, des employés d'hospice, des personnes vivant avec des lépreux, étaient des faits d'exemption, on pourrait bien formuler, jusqu'à plus ample informé, une proposition générale; mais il s'en faut beaucoup qu'il en soit ainsi, et les exemples de communication sont trop multipliés pour ne pas ouvrir les yeux. Nous croyons en avoir donné et devoir en donner encore un assez grand nombre de totalement décisifs.

De bonne foi, quelle est donc la portée de ce raisonnement que l'on entend sans cesse, et que le « Royal College » reproduit en certains lieux, plusieurs fois par page : la lèpre n'est pas transmissible par cohabitation : j'ai connu une ou deux per-

sonnes mariées qui ne l'ont pas communiquée à leur conjoint? — Eh! si celui-ci n'en a pas connu, d'autres en ont connu! 150 répondants qui disent: Je n'ai pas vu, ne prouvent rien contre 50 qui affirment: J'ai vu (1).

N'a-t-on pas, après tout, d'autres exemples de maladies très-contagieuses et transmissibles par cohabitation, et qui cependant, certaines circonstances étant données, ne se transmettent plus ainsi, tandis qu'elles peuvent encore passer aux enfants?

Un grand nombre de faits n'est nullement nécessaire pour établir qu'il y a caractère contagieux. Ce grand nombre prouverait seulement que, par cette voie, la maladie est *extrêmement* contagieuse, ce que personne ne prétend. Oui, nous l'accordons dans beaucoup de cas, et nous en connaissons nous-mêmes, le mal n'est pas transmis; mais la question porte sur l'*existence*, et non sur l'*intensité* de la contagion; et, dans ces limites, si je trouve cent faits d'immunité et cinq de contagion, je *devrai* conclure le caractère contagieux. Nous en avons donc beaucoup plus qu'il ne nous en faut pour la preuve. On reconnaît, à propos des rapports des sexes, ce que l'on a déjà vu à propos de la proxi-

(1) C'est comme dans cette affaire de tribunal. « Prévenu, vous avez volé un cheval. — Non, monsieur le Président. — Trois personnes vous ont vu. — Eh! la belle preuve! je puis, moi, en citer cent mille qui ne l'ont pas vu. »

mité et du contact, et ce que nous verrons bientôt à propos des personnes de service auprès des malades, que la contagion existe, sans être très-active, et qu'elle demande d'ordinaire un temps prolongé. Mais, comme le fait observer le Dr Landré, une maladie peut fort bien être contagieuse sans faire beaucoup de victimes. Hélas ! contagieuse, elle ne l'est que trop encore ; et nous la verrons ravager des contrées entières.

D'après cet éclaircissement, on serait autorisé à ranger parmi les partisans de la contagion tous les esprits en suspens, qui constatent et des faits positifs et des faits négatifs. Les faits négatifs, qui les portent à douter, n'étant pas *contre*, ils restent munis de tous ceux qui sont *pour*.

Disons aussi qu'il ne faudrait pas se hâter de prononcer qu'un des époux est resté sain. La période latente atteignant et dépassant quelquefois dix et quinze ans, ce que l'on n'a pas constaté au moment de l'observation, on pourrait bien avoir à le constater plus tard. Il n'y a que deux pages, nous avons cité l'exemple d'une veuve chez qui les symptômes n'apparurent que cinq ou six ans après la mort de son mari, avec lequel elle avait vécu six ou sept ans durant sa maladie, ce qui fait en tout de onze à treize ans. On sait même, que le fils d'un père lépreux peut communiquer à ses propres enfants une maladie dont il n'offre pas de trace visible ; assurera-t-on que plusieurs des époux

restés indemnes en apparence, ne portent pas néanmoins quelque germe caché, qui, suivant les circonstances, éclatera ou n'éclatera pas, se transmettra ou ne se transmettra pas ?

Le « College » fait une réserve, et nous dit que, si la lèpre est jamais transmise d'un époux à l'autre, c'est que le second avait *une tendance à la maladie. Quod gratis asseritur gratis negatur ;* et nous nions. Cependant notre négation n'est pas gratuite, parce que l'expérience montre que les constitutions les plus saines et les plus fortes ne sont pas épargnées. Dans les cas racontés plus haut par le Dr Allison, le Dr Cameron, les Drs Manget et Watt, les sujets étaient de famille pure et bien portants. Nous savons aussi que la contagion par proximité attaque les meilleurs tempéraments : le danger est sans aucun doute bien plus grand dans la cohabitation. Ce que l'on doit accorder, et que l'expérience confirme encore, c'est que, si le second époux est déjà disposé par certains affaiblissements, la maladie sera en effet bien plus sûre de sa proie.

§ 2. — Contagion dans les rapports sociaux.

I. — RAPPORTS ORDINAIRES DE SOCIÉTÉ.

Ici, l'expérience décidera encore. Le rapport général nous a déjà transmis des documents précieux que nous allons résumer.

Le Dr Gordon expose que des individus de races différentes, vivant dans une même maison, ont été infectés, et sont morts de la maladie.

Le Dr Checkley, que la maladie avait été communiquée à un enfant, qui n'était pas héréditairement prédisposé, par contact avec un lépreux à ulcères purulents.

M. Rogers, que deux jeunes gens avaient contracté la maladie par proximité et peut-être par contact direct.

Le Dr Aquart, qu'une jeune fille prit le mal en couchant avec une jeune femme; et qu'il connaît un second cas parfaitement semblable.

Le Dr Manget, qu'un jeune homme devint malade en couchant avec un camarade affecté, et en se servant de la même pipe.

Le Dr Reed, qu'un jeune nègre de douze ans, qui était dans l'habitude d'aller avec un lépreux, prit sa maladie.

Le Dr Pollard, que tous les enfants d'une famille, qui jouaient ordinairement avec un nègre affecté (et même leur père), tombèrent victimes de leur imprudence.

Le Dr Carney, qu'une petite fille de sept ans, qui couchait avec un petit garçon lépreux, devint lépreuse comme lui.

M. W. Keates, qu'on lui a raconté plusieurs cas de contagion, quand la maladie était avancée.

Le Dr Rose, qu'un enfant européen contracta le

mal en jouant avec un jeune Chinois; et qu'un pharmacien transmit son affection à son aide et à son neveu.

Le répondant de Ceylan et celui de Sumbalpur pensent que le mal peut être communiqué par un contact prolongé et une étroite proximité, et par la respiration dans les appartements de l'air vicié par le malade.

Le consul Robertson, le Dr N. Jackson, le Dr William, ont vu des cas, ou croient à la contagion, lorsqu'on a vécu longtemps avec le malade.

C'est une opinion très-répandue, que, indépendamment de tout rapport sexuel, le coucher avec un lépreux, ou simplement sur son lit souillé, est spécialement dangereux. Nous la trouvons à Trinidad et au Venezuela; Danielssen et Boeck la signalent dans le midi de la France, le rapport général dans les Indes, et le rapport de la Guyane dans cette même contrée. Par tous les faits que nous relevons on s'apercevra que cette croyance n'est pas vaine.

Allons à présent au rapport des Drs Manget et Watt.

« G..., âgé de vingt-cinq ans, blanc, de famille bien portante et parfaitement pure, et qui avait toujours joui des aises de la vie, visita un jeune homme avec lequel il dormait et était dans les termes les plus intimes. Ce jeune homme avait des taches de lèpre. Après des rapports d'environ

un an, G... trouva des taches sur sa personne. Bientôt des tubercules parurent, et il est mort peu de temps après dans un état affreux. Sa famille est encore à présent libre de toute affection.

« X..., jeune fille de quinze ans, blanche, appartenant à une famille saine, bien portante et riche, où la lèpre n'avait jamais paru. Elle fut visitée par une jeune amie Y..., dans la famille de laquelle existait la maladie, sans que la famille de X... en eût connaissance. Elles dormaient dans le même lit, et vivaient librement et intimement ensemble. Elles furent environ trois mois ainsi; et, quelque temps après, la maladie fit son apparition sur Y... Cependant X... prit des années, se maria et eut des enfants; mais, au bout de plusieurs années de mariage, la maladie l'attaqua, et elle mourut lépreuse. Personne dans sa famille n'a jamais eu ce mal. »

Dr Cameron. « Il y a deux cas, à ma connaissance personnelle, qui ne peuvent laisser de doute. Le premier est celui d'un surveillant, né dans le pays de Galles, de parents qui appartenaient à la classe moyenne et vivaient dans le comfort. Il avait vingt-six ans, et était de forte constitution. Il contracta la maladie en couchant dans un lit et dans un hamac appartenant à un autre surveillant qui était lépreux. Ils dormaient ensemble dans le lit. Le lépreux n'avait pas d'ulcères en suppuration, mais une transpiration abondante d'odeur

très-désagréable et malfaisante. Cette étroite société dura environ six mois, et le lépreux quitta la propriété.

« Le second cas est celui d'un jeune homme (dix-huit ans) de Glasgow, qui était clerc chez un marchand de Berbice. Il arriva ici en parfaite santé, et y vécut de même pendant deux ans. Alors la lèpre tuberculeuse apparut. On trouva que sa laveuse était lépreuse, et que le fils de cette femme, qui emportait et rapportait les linges, avait des taches anesthétiques sur tout le corps. »

Pous ne pas fatiguer, nous nous abstenons de donner les cas 4 et 7 de ce rapport, qui exposent que des enfants, dont la famille était saine, contractèrent la maladie en jouant ou en dormant dans le même lit avec d'autres enfants lépreux.

Le Dr Landré rapporte un certain nombre de cas parmi lesquels nous en choisirons quelques-uns d'excellents, laissant de côté ceux qui ne nous paraissent pas assez concluants.

1. Nous en avons déjà donné un (p. 62) à un autre point de vue, et comme accusant l'infection d'une jeune sœur par son aînée; mais il renferme un second fait d'un genre différent, qui est l'infection de cette aînée par la négresse qui l'allaitait.

2. « Mlle S..., née dans la colonie de parents hollandais (c'est-à-dire nés eux-mêmes en Hollande), et très-aisés, fut atteinte de la lèpre dans

sa première jeunesse. La cause de sa maladie était restée une énigme pour les parents, et ce n'est que lorsque leur fille eut atteint l'âge de trente ans, qu'elle fut révélée par le triste fait suivant. Une esclave, qui était mourante, fit appeler Mme S... auprès d'elle, et lui confessa qu'elle avait souvent mis son enfant en rapport avec un lépreux.

3. « Mlle K..., née dans la colonie, fut atteinte de la lèpre, et mourut à l'âge de vingt-trois à vingt-cinq ans. La cause de la maladie se découvrit bien des années plus tard. M. F..., se trouvant en commission avec d'autres personnes à la léproserie de Batavia, vit se traîner devant lui une négresse lépreuse, qui se trouvait dans la dernière phase de son existence. Cette femme, qui avait pris M. F... pour le père de la demoiselle, lui avoua qu'elle avait conduit souvent, et à dessein, l'enfant chez un lépreux. Le père de la demoiselle était membre du conseil colonial, riche, Danois de naissance. La mère était née dans la colonie de parents hollandais.

4. « Dans la famille d'un officier supérieur, il y avait plusieurs enfants dont un seul, une fille, fut atteinte de la lèpre. Étant toute jeune encore, cette fille passa la plus grande partie de ses jours avec une enfant lépreuse (l'enfant du major (1) dont il a été question.) La jeune fille mourut de la

(1) Page 67.

lèpre à la colonie. Son père était Hollandais; sa mère était Anglaise. »

Dans le même cas, on voit encore un petit garçon communiquer son mal à une petite fille de son école.

5 et 6. « La fille d'un avocat, ayant perdu sa mère, fut allaitée par une négresse. Elle eut souvent pour compagne une petite fille à peu près du même âge, enfant d'un homme riche, membre du conseil colonial. Ces enfants étaient dans leurs jeux continuellement en contact avec un garçon nègre, qui avait des taches de psoriasis (connu dans la colonie sous le nom de *treef*), qui, plus tard, parurent être des macules lépreuses. Il fut envoyé à la léproserie. Les suites funestes de ce contact continuel ne se firent pas attendre; car, à l'âge de seize ans, la fille de l'avocat avait la lèpre très-prononcée. Elle mourut jeune. Mais, aussi chez la compagne de sa jeunesse, les symptômes se firent sentir à l'âge de onze à douze ans; elle succomba à l'âge d'environ vingt ans, victime de cette triste maladie. Les parents de ces deux enfants étaient nés en Hollande. »

7. Il s'agit ici de l'enfant d'un médecin qui devint lépreux, pour avoir été conduit plusieurs fois, à l'insu de ses parents, chez une lépreuse. « Il ne pouvait être question d'hérédité; le père de l'enfant était Hollandais, et la mère née dans la colonie de parents hollandais. Les ancêtres,

tant du côté paternel que du côté maternel, nous sont connus en remontant jusque dans les XVIIe et XVIe siècles.

8. « Le Dr Dumontier nous a assuré que, pendant les vingt années qu'il a séjourné à Surinam, il n'a vu qu'un seul Indien affecté de la lèpre. Cet Indien, qui habitait les bords de la rivière Coppename, avait beaucoup fréquenté la léproserie (qui se trouvait alors dans cette localité); et il n'y a pas de doute que ce ne soit là qu'il ait été infecté. »

Danielssen et Boeck vont à leur tour nous enrichir, quoique bien malgré eux.

Anne Andreasdatter (1). « Personne dans sa famille n'a été attaqué de la spedalskhed... Pendant un an elle a couché avec une personne spédalsque. »

Régine Larsdatter (2). « La malade est née dans notre ville de parents sains. La mère était Écossaise, et elle n'a jamais entendu dire qu'aucune personne de sa famille fût spédalsque. Elle croit avoir été exposée à contracter cette maladie, élevée qu'elle fut par une femme morte spédalsque. »

Ceux qui racontent des faits si marquants sont ceux-là mêmes qui ont écrit ces lignes : « Parmi la foule de spédalsques, que nous avons observés par centaines et que nous avons journellement fréquentés, *il n'existe pas un seul exemple* que le

(1) Page 390.
(2) Page 481.

mal se soit étendu par la contagion. » Eh quoi ! coucher pendant une année entière avec un lépreux, avoir sa propre chair en contact incessant avec la chair d'un pareil malade, avec ses taches, avec ses tubercules, respirer son haleine fétide, subir sa sueur morbide, ressentir ses frissons de fièvre, etc., etc., cela ne suffit pas pour la contagion ! Et encore, être élevé par une lépreuse, avec ces rapports excessivement intimes, de tous les moments, et de plusieurs années qui accompagnent l'éducation première, et qui valent bien, le comportant peut-être aussi, le dormir dans un même lit, cela ne suffit pas non plus, et ne suffit pas pour un enfant ! D'où provient donc le mal ? N'étant pas héréditaire, il faudra bien qu'il soit spontané, puisque nos savants ne reconnaissent que ces deux origines. En présence de telles circonstances, préférer dire que les cas sont spontanés ! N'assiste-t-on pas ici vraiment à un de ces exemples de partialité et de parti pris qui expliquent la persévérance dans l'erreur ?

Le Dr Armauer Hansen, médecin assistant dans le même hospice où M. Danielssen était médecin en chef, à Bergen, mais qui, loin de partager sa pensée, a écrit énergiquement pour la contagion, produit un certain nombre de cas (1) : nous extrayons le suivant :

(1) Hansen, *On the etiology of Leprosy* (*The British and Foreign medico-chirurgical Review*, avril 1875, p. 468).

« Joachim Berentsen : tailleur, vingt-six ans. Forme tuberculeuse. Ses parents, qui sont encore vivants, sont nés à Bergen ; les parents de son père, Lars Andersen, qui est âgé de soixante ans, étaient tous les deux nés à Indre Holmedal. Ils vinrent assez tôt à Bergen pour que leurs neuf enfants, desquels le père du patient est le plus jeune, fussent nés à Bergen. Leurs petits-fils et arrière-petits-fils habitent tous Bergen, et tous sont en bonne santé. Les parents de la mère étaient d'Horningdal, où il n'y a pas de lèpre, et de Bergen. Ils ont deux filles, dont l'une a une fille bien portante, et l'autre a, outre notre patient, deux enfants vivants qui sont sains. Le patient, à l'âge de quinze ans (1858-59), résida une demi-année à Spidsoën, et durant cette période il fut en rapport avec les paysans des environs, et aussi avec des familles entachées de lèpre. Il avait pour compagne constante de ses jeux Kari Spidsoën, jeune fille du même âge que lui, et qui avait alors des taches de lèpre. On ne pense pas qu'il y eût d'autres rapports plus intimes. Après son retour à Bergen, le patient travailla à Tyskebrygge, et, fort peu après ce même retour, le père remarqua dans la complexion de son fils une altération, qui lui fit soupçonner la lèpre. Cette appréhension devint une certitude quand, en 1863, il envoya son fils à la mer. Le patient lui-même soupçonna la lèpre à la fin de 1864, après avoir souffert de la fièvre à Sulina ;

mais il ne découvrit de marque certaine que dans le cours de l'année 1865. »

A ces faits ajoutons ceux que les renseignements directs ou notre propre expérience nous ont fournis.

Le directeur de la léproserie de Curaçao, M. l'abbé Kieckens, nous écrit : « Pendant cette période (les vingt-cinq dernières années), j'ai eu toute facilité d'observer que presque tous ceux qui souffrent de ce mal l'ont contracté par suite de communications ou commerce avec des lépreux, et surtout dans leurs rapports avec les malades du Venezuela. Trois seulement, et qui étaient des enfants, tenaient de leurs parents ce triste héritage. La chose est d'autant plus croyable, qu'il ne peut guère être question d'hérédité, puisqu'il n'y a pour ainsi dire pas de lépreux dans la colonie. »

Le R. P. Bugermann : « Je suis resté plusieurs « années à Taïti, où règne l'éléphantiasis : comme « je faisais un peu de médecine, j'y ai soigné deux « malades à lèpre tuberculeuse dont l'un avait « communiqué à l'autre la maladie. »

Le R. P. aumônier des déportés à Saint-Laurent (Guyanne française), nous a appris, *vivâ voce*, qu'il n'a pas vu de déporté vivant dans son quartier séparé contracter la lèpre. Mais cinq ou six s'évadèrent un jour et se cachèrent pendant quelque temps dans des cases de lépreux. On les reprit et quelques-uns d'entre eux prirent la maladie. La

simple habitation n'avait peut-être pas été assez longue pour qu'il y eût infection. Il est probable qu'il s'y est joint une autre circonstance.

Suivent les cas que nous avons observés.

Un Hindou, du nom de *Sibou*, m'a raconté qu'il naquit de parents sains, que ses trois frères ou sœurs et ses oncles étaient bien portants. Mais, étant encore enfant, il coucha pendant environ deux années avec un petit camarade dont tout le corps était couvert de tubercules et les pieds très-ulcérés. Lui, Sibou, n'avait ni plaie ni blessure; mais durant le cours de ces deux années il s'aperçut que sa joue droite devenait insensible, et, avec ce lépreux à tubercules, c'est la lèpre anesthétique qu'il contracta.

Un autre jeune malade Hindou, nommé *Gopi*, me dit qu'il ne connaît pas ses grands parents, mais que son père et sa mère, ainsi que ses trois frères ou sœurs sont en bonne santé. Avant d'être malade, il a eu pour compagnon assidu de ses jeux, pendant environ un an, un autre jeune homme lépreux, dont l'affection était très-avancée, et à ulcères infectieux.

Un troisième Hindou encore, du nom de *Madhou*, me raconte que sa propre famille ne connut pas la lèpre; mais que, pendant deux ans, il habita la même maison avec son beau-père, qui était dans un grave stage de la maladie. La femme de ce dernier tomba d'abord malade; puis son

gendre, notre coolie. Quant à leur fille, la femme de Madhou, elle parut saine tant qu'il resta avec elle.

Le jeune P... affirme que personne n'a été affecté dans sa famille. Il attribue son mal à ce que, enfant, il faisait sa société habituelle d'un camarade plus âgé, qui avait la lèpre à un haut degré, buvant au même verre, et en usant très-familièrement.

X... pense que son affection lui est venue de ses fréquents rapports avec des voisins malades. Personne dans sa famille n'aurait jamais rien eu.

C. B... est une jeune fille de vingt ans, malade depuis dix. Elle dit, et sa mère avec elle, que toute la famille est saine. Mais pendant son enfance, et jusqu'à l'âge de dix ou douze ans, elle eut pour voisine et pour amie, avec laquelle elle était sans cesse, une autre jeune personne chez qui le mal avait fait de grands progrès, et à ulcères infectieux. Celle-ci est morte ; mais déjà C. B... avait hérité de son mal.

Continuons toujours : nous sommes loin d'avoir tout dit.

II. — PERSONNES DE SERVICE AUPRÈS DES MALADES.

Il convient de traiter ce point de vue à part, à cause de l'importance qu'on lui trouve, et qu'il possède réellement. Dans la conclusion négative

du « Royal College » et de ses répondants, c'est la pierre angulaire. « La preuve, est-il dit, qui ressort de l'expérience des personnes employées dans les léproseries est, sous ce rapport, *spécialement concluante*. »

Ainsi parlent tous les anticontagionnistes ; en 1875, *The British and foreign medico-chirurgical Review* (1) écrit résolûment : « Il paraît *absolument certain* que *dans aucun cas* la maladie ait jamais été communiquée aux employés des léproseries. »

Cette preuve *absolument certaine* et *spécialement concluante contre* la contagion est au contraire *absolument nulle*, et c'est tout l'opposé qui est *spécialement concluant en faveur* de la contagion. Si l'on veut une forte raison, c'est celle-ci qu'il faut prendre. Le choix des victimes est remarquable et leur nombre aussi. Qu'il n'en paraisse pas une quantité encore plus grande, en voici les motifs :

1° Les observateurs anticontagionnistes, qu'ils nous pardonnent cette vérité, ne veulent pas les chercher, les reconnaître et les avouer.

2° Les personnes atteintes, ainsi que leurs familles, cachent ordinairement et même nient leur infirmité autant qu'elles le peuvent. En parlera-t-on à son aise, quand on sait devoir leur causer une peine excessive ?

(1) Avril 1875, p. 308.

3° La lèpre, en réalité, n'est pas hautement contagieuse.

4° Elle veut le plus souvent des rapports prolongés, et son temps d'incubation est aussi de longue durée. Nous allons la voir bientôt, dans les hospices mêmes, demander huit, dix et quatorze ans pour arriver à ses premières manifestations. Or, d'une part, les employés se renouvellent, en général, assez fréquemment ; d'un autre côté, ceux qui éprouvent des impressions fâcheuses se hâtent de partir, en sorte qu'il ne reste comme officiers et serviteurs que les sujets tout à fait réfractaires.

5° Ceux qui sont employés dans ces maisons sont adultes ; point important !

6° Ils n'ont pas peur : excellent préservatif ! ils ne mangent pas non plus avec les malades, ne couchent pas dans leurs salles, et prennent des précautions.

7° Presque partout la majorité d'entre eux se compose de femmes, tandis que ce sont les hommes que la maladie préfère, et de beaucoup, les frappant dans la proportion de 2 à 1.

8° Il est possible et très-probable, comme nous le dirons plus loin, que la funeste influence du séjour se fasse sentir par des maladies voisines de la lèpre, telle que serait la *phthisie*, dont nous avons vu un grand nombre de cas.

9° Les raisons précédentes suffisent. Mais on peut en apporter une dernière et péremptoire.

C'est que cette exemption *relative* n'est pas le propre de la lèpre, et qu'elle se retrouve pour les autres maladies contagieuses.

« On n'est nullement autorisé, dit le Dr Landré, à repousser l'existence d'un virus pour la seule raison que le contact n'est que rarement funeste, car pour la syphilis c'est tout à fait la même chose. Combien de personnes n'ont pas été impunément en contact avec des syphilitiques ! Dans les hôpitaux de vénériens, on ne voit pas non plus que les gardiens soient infectés. » Nous avons eu plusieurs fois de tels malades traités exceptionnellement dans notre hospice avec les lépreux, sans qu'il y ait jamais rien eu à déplorer. Et, en même temps, dans un village voisin, peuplé d'Hindous, ce mal avait été communiqué à un assez grand nombre de petits enfants.

L'observation du Dr Landré peut s'étendre, proportion gardée, à toutes les maladies contagieuses. Dans les hôpitaux destinés à ces maladies, les personnes qui donnent leurs soins, comme médecins, infirmiers, prêtres, sœurs de charité, sont moins sujettes à la maladie qu'elles ne devraient l'être ; et cela à cause des précautions hygiéniques qu'elles prennent, de l'habitude, de la grâce attachée au dévouement. Néanmoins la statistique médicale des hôpitaux prouve d'une manière indéniable que, si ces personnes sont en partie préservées, par les motifs que nous avons

dits, elles sont encore plus sujettes que les autres.

La lèpre n'a pas une autre loi. On ne saurait disconvenir que les causes indiquées ont là aussi une influence préservatrice : il est donc très concevable qu'il n'y ait pas dans les lazarets des hécatombes d'employés ; mais prétendre que le mal ne les atteint pas, et même ne les atteint pas dans une proportion plus grande, est une erreur complète.

Il est bien plus digne de surprise de voir des enfants naître sains, beaux et forts de parents profondément lépreux, que de voir une personne saine rester telle dans la compagnie des lépreux. Un fait curieux s'est passé chez nous. Il y avait à l'hospice deux malades gravement affectés. Comme, en dépit de toutes les représentations, ils voulaient se marier, ils durent quitter l'asile; et, libres alors, nos deux aimables fiancés purent se rendre à l'autel. Quatre ou cinq ans après, le mari expira des suites de son mal; mais il laissait à sa femme deux beaux enfants, qui sont arrivés aujourd'hui à l'âge de quatre et huit ans, sans présenter la moindre trace fatale. Dieu sait, il est vrai, l'avenir! Mais comme cette exemption heureuse ne me donne aucune envie de nier le caractère héréditaire, les exemptions de beaucoup d'employés ne me donnent pas davantage l'envie de nier le caractère contagieux.

Cependant hâtons-nous de répéter que la proportion plus forte de victimes parmi les personnes

de service est certaine. On ne peut donc commettre d'erreur plus flagrante, et prendre pour fondement une pierre moins solide, qu'en posant pour base leur prétendue remarquable immunité. Allons aux faits.

Avant d'inscrire des documents nouveaux, reprenons, suivant notre habitude, ceux que nous livre le vaste rapport sur l'enquête. Aux personnes employées dans les hospices, nous joindrons, à cause de l'analogie, celles qui sont attachées à des malades particuliers.

Dr Innes, député inspecteur général des hôpitaux. « La maladie est, à un certain degré, contagieuse, et les personnes de service auprès des malades souffrent dans une plus grande proportion que le reste de la population; mais une grande majorité d'entre elles échappe, quoique exposées à la contagion. »

C'est parfaitement juste. Cet inspecteur général des hôpitaux avait sans doute des raisons pour avancer ce qu'il vient de dire.

Le Dr Stevenson expose qu'un serviteur contracta la maladie pour avoir pansé les ulcères de son maître, quoiqu'il ne fût ni son parent, ni entaché d'aucune influence héréditaire.

M. Mantell et M. Naim Khan racontent, chacun, un cas tout semblable.

Le Dr Regnaud parle d'une femme qui fut atteinte pour avoir soigné les plaies de son mari.

Le commissaire civil des Seychelles a vu le médecin même de la léproserie, le Dr Robertson, tomber malade.

Le gouverneur de Maurice ajoute à ce fait que son expérience personnelle dans les Indes occidentales lui a fourni parmi les Européens en rapport avec les lépreux plusieurs exemples conformes au précédent.

Le Dr Macnamara a dit plus haut qu'un portier d'hospice et son compagnon avaient tous les deux passés du rang des employés à celui des malades.

Le Dr Porteous donna en 1853 une liste des serviteurs qui avaient été employés à la léproserie de Madras. Il y en avait neuf dont la période de service avait varié entre deux et quatorze ans, et tous étaient restés sains. Mais depuis lors, sur l'un des cuisiniers et sur l'un des serviteurs, apparurent des signes de maladie. Le rapporteur croit devoir faire observer que ces deux hommes étaient peu en relation avec les malades, tandis que les coolies et balayeurs, qui sont plus en contact avec eux, en pansant leurs plaies et en lavant les immondices, jouirent d'une complète immunité. « Dans de telles circonstances, ajoute le Dr Van Sameren, il paraîtrait plus exact de regarder la maladie du cuisinier et du serviteur comme provenues d'autres causes. » Voilà les idées préconçues ! Le Dr Van Sameren sait parfaitement que le motif qu'il allègue n'a aucune valeur, parce que la contagion

n'est pas uniquement en proportion directe de la fréquence des rapports, mais qu'il faut aussi, et grandement, tenir compte de la disposition des personnes. S'il avait quelque raison positive de croire qu'une autre cause avait agi sur ces deux employés il aurait dû nous la révéler; la chose en valait bien la peine. Mais l'exposé qui est fait laisse clairement voir qu'on n'en connaissait pas, et que le docteur ne faisait que défendre, bon gré mal gré, son point de vue personnel. Nous allons, d'après notre expérience, rapporter des cas très nets où les victimes n'étaient à l'hospice ni les personnes en rapport le plus intime avec les malades, ni les plus anciennes. Ceux que le Dr Macnamara vient de nous citer sont aussi de cette nature. En outre, nous voyons de nos yeux que les relations d'un serviteur, et que celles d'un cuisinier, dont la cuisine est plusieurs fois par jour pleine de malades, sont très suffisantes pour engendrer la contagion.

Macao. — Dr Scheteleg. Dans cette ville est une léproserie du nom d'Hôpital de Saint-Lazare. « La matrone, Jacintha, âgée de soixante ans, paraît avoir pris la maladie dans cet hôpital, où elle a résidé trente-sept ans. Elle la contracta dans la vingt-cinquième année de son âge. »

Guyane britannique. — Manget Watt. Qu'on se rappelle ce récit (1) du Dr Cameron, où trois jeunes coolies tombèrent successivement et rapi-

(1) Page 49.

dement victimes, en venant donner des soins aux membres de leur famille infectés par un mari et beau-père. Le docteur présente ce cas comme étant à sa connaissance personnelle, et ne pouvant laisser aucun doute.

Le même rapport cite le témoignage du Dr Van Dyke Carter : « En ce qui touche l'immunité des médecins, serviteurs, gardes-malades, etc., etc., qui sont en contact avec les lépreux, on voit que dans quelques cas ils ont contracté la maladie. On connaît aussi des époux qui se la sont communiquée l'un à l'autre. Après avoir avec soin étudié ces faits, je puis dire qu'il y a, *primâ facie,* probabilité qu'ils sont strictement vrais ; et en conséquence on doit agir dans la pratique comme si la contagion était possible. »

Mais voici dans le *Scheme* des Drs Fox et Farquhar un trait donné sans explication et qui en réclamerait bien une. On l'a déjà indiqué (1). Frappés à la vue de certains faits de contagion très saillants, nos docteurs anticontagionnistes, avec entière bonne foi, se croient obligés à des réserves. « En qualité d'observateurs sincères et scientifiques, disent-ils, nous ne pouvons passer sous silence la valeur de tels faits, *ni les attaques de ceux qui pansent les plaies des lépreux.* » Que signifient ces derniers mots, et que sont ces attaques ? y aurait-il eu de la part de *ceux qui pansent*

(1) Page 41.

les plaies des lépreux, et qui savent apparemment à quoi s'en tenir, quelque vive réclamation en se voyant gratifiés par les académiciens d'une immunité si désirable ? Nous l'ignorons ; mais la chose est possible ; et, s'ils l'ont fait, ce n'est pas nous qui leur en donnerons tort.

Autres cas. Ils sont pris parmi ceux que mentionne le Dr Armauer Hansen (1).

« *Anders Hegrenaas :* âgé de soixante-trois ans, ouvrier. Forme tuberculeuse ; né à Jólster. Il expose que, en 1871, sa maladie datait de trois ans. Il ne connaît pas de lépreux dans sa famille, ce qui est assez probable, parce que la lèpre est très rare à Jólster, et il n'est parent d'aucun des lépreux qui ont été enregistrés depuis 1856. Il a demeuré à Bergen plus de vingt ans ; mais treize ans auparavant il avait un emploi à l'hôpital de Lungeguard, il fut appliqué pendant quatre ans au service des bains, et où par conséquent il fut en intime contact avec les patients.

« *Anne Larsdatter Starefos :* 51 ans d'âge. Forme tuberculeuse. Elle est venue vingt ans auparavant à Bergen, mais a habité avec une sœur à Starefos, ferme située très haut sur le Floifjeld, près de « l'Asyle » n° 1 et de l'hôpital de Lungeguard. Elle a été laveuse à « l'Asyle » n° 1 pendant dix ans ; et trois ans après qu'elle eut cessé cet emploi, il n'y avait pas de doute qu'elle n'eût la lèpre. Cependant elle était depuis longtemps soupçonnée de n'être pas d'une

(1) Hansen, *On the etiology of Leprosy. Loc. cit.*, p. 468.

bonne santé. Elle gagna alors sa vie en lavant des bouteilles dans une brasserie de bière.

« Elle était née à la ferme de Munie dans une vallée à environ deux milles de Bergen. Tout le monde s'accorde à dire qu'il n'y a jamais eu de lèpre dans la vallée. En tous cas, il est certain que son père et sa mère, leurs frères et sœurs et parents ont toujours été en bonne santé, et qu'elle est la seule lépreuse connue dans toute la lignée. »

Passons à ce que nous avons personnellement recueilli ou observé (1).

Nous savons par le Dr Meaño de Cumána qu'une servante contracta la lèpre pour avoir soigné son maître; et par M. Smitter de Carúpano, qu'une mère, dans les mêmes circonstances, la reçut de sa fille.

M. Lesserteur, directeur au séminaire des Missions étrangères, nous écrit : « Je ne vous parle pas de plusieurs cas de contagion dont je suis mo-

(1) Nous tenons ce qui suit d'un médecin distingué, et nous le donnons tel quel.

Les anciens médecins peuvent se rappeler l'histoire du Dr Godard, qui fit grand bruit il y a une quinzaine d'années. Ce jeune docteur avait déjà acquis une certaine célébrité. Il partageait l'opinion de ses confrères de la Faculté de Paris, mais il alla plus loin. Il poussa jusqu'à l'héroïsme la fermeté de ses convictions médicales; et, pour convaincre ses antagonistes, il se rendit en Palestine, et s'installa dans une léproserie. Mais, par malheur, il devait servir à prouver tout l'opposé de sa thèse. Sans s'inquiéter de son opinion, la contagion le saisit, et il mourut lépreux. On lui consacra un article biographique ; mais, par égard pour sa famille, on n'y parla point de l'horrible cause de sa mort.

ralement certain, mais au sujet desquels il me serait difficile de fournir des preuves positives et péremptoires. Je me contenterai de vous citer le fait d'un de mes confrères, avec lequel j'ai été personnellement lié et qui a lui-même contracté cette terrible maladie dans les circonstances que voici. » (Pour plus d'exactitude, je vous transcris les notes que j'ai prises autrefois sous sa propre dictée.)

« Au mois de mars de l'année 18**, il se trouva en rapport avec un confrère atteint d'une lèpre déjà avancée; quelques jours après, un matin en se levant, il s'aperçut d'un léger engourdissement de la main droite et du pied gauche : cet engourdissement augmenta les jours suivants. »

« ...Pendant plus d'une année, il ne se produisit aucun autre symptôme alarmant; toutefois l'engourdissement augmentait toujours, mais avec quelques périodes d'arrêt. »

« Ce ne fut que vers le mois de décembre de l'année suivante qu'il se produisit au gros orteil du pied gauche une ulcération qui dura deux mois. Vers la même époque, des ampoules commencèrent à paraître sur les mains. »

« Depuis lors, la maladie continua ses ravages avec rapidité... »

Bourbon.— T. R. P. Limbour, de la congrégation du Saint-Esprit. « Nous avons le principe général que le père et les frères attachés à la léproserie, ainsi que les sœurs, ne doivent pas y rester

longtemps, et doivent être fréquemment changés. Cependant il n'y a pas de loi positive à cet égard, parce qu'elle serait d'une application difficile, tout le monde n'étant pas apte à une telle œuvre. Pour les sœurs, j'avais établi en règle que deux d'entre elles seulement iraient soigner les lépreux chaque jour. Comme il y en a six, elles se relevaient tous les trois jours, et, dans l'intervalle, s'occupaient aux autres travaux de l'hospice.

« Si nous en avons agi ainsi, c'est à cause des accidents *nombreux*, et *trop souvent fort graves*, qui venaient nous affliger. J'ai vu mourir un infirmier, nommé Ferdinand, d'un mal qui offrait tous les caractères de la lèpre : tubercules au visage, enflure dans la gorge, et par suite étouffement. Plusieurs autres donnèrent de grandes inquiétudes; et l'un d'eux, appartenant à notre congrégation, le frère C..., a dû retourner en France. C'est même un fait de ce genre, que je vais vous raconter, le malheur du dernier directeur laïque, devenu lépreux ainsi que toute sa famille, qui porta l'administration, fort émue de cet événement, à confier à notre congrégation la direction à la fois temporelle et spirituelle.

« Ce directeur, nommé M. Guyadère, avait donc contracté la lèpre, ainsi que sa femme et ses cinq enfants. Il quitta alors la léproserie, vers 1856, et mourut quelque temps après. C'était un blanc, natif de Bourbon, et marié à une personne dont la

famille n'était pas réputée très saine. Je ne sache pas cependant qu'il y eût des lépreux caractérisés dans cette famille. M. Guyadère attribuait sa maladie à la fausse confiance qu'on lui avait inspirée, pour le déterminer à accepter le poste de directeur, que *le mal n'était nullement contagieux*. Dans cette persuasion, il ne prit pas de précautions. Il élevait des animaux, des canards surtout, qui allaient grouiller dans les ordures de l'hospice ; et puis tout le monde s'en régalait dans sa maison. Hélas ! il l'a payé bien cher ! Ce pauvre homme était déjà mort avant mon arrivée. Il était allé s'ensevelir avec les siens dans quelque lieu caché, et il ne reparut plus à la léproserie. »

Ce dernier cas est complexe. Il peut provenir d'inoculation comme de contagion. Il peut avoir aussi sa source dans les rapports du mariage ; mais on remarquera que le mal s'est communiqué, ce qui est rare, à tous les membres d'une nombreuse famille, sans exception ; et on conclura sans doute que le fait n'est pas de nature à entretenir la confiance qu'on avait inspirée à ce malheureux. La mutation que l'autorité émue opéra alors dans le personnel de la direction nous révèle ses pensées et ses craintes.

Quant au fait des infirmiers, il mérite une très sérieuse réflexion, celui surtout du frère C..., qui était Européen. A propos de l'inspection (p. 15), nous avons déjà cité d'autres accidents.

Les cas qui ont pour sujets des personnes religieuses, missionnaires, prêtres, frères, sœurs, ont une force probante toute particulière. Ces personnes en effet sont généralement européennes : leur célibat ne permet pas de penser que la famille est pour quelque chose dans leur malheur ; leur genre de vie est éloigné à la fois des excès coupables et du défaut de régime et d'hygiène qui prédisposent au mal ; en sorte que, plusieurs causes puissantes étant éliminées, si ces personnes sont frappées dans l'accomplissement de leur ministère, la contagion en devient un motif beaucoup plus isolé et probable. On en a vu déjà des exemples ; on en verra encore plusieurs qui nous paraissent décisifs, à commencer par le suivant que va nous raconter le même R. P. Limbour. Il s'agit toujours d'un Européen.

« Le R. P. R..., de la Compagnie de Jésus, était Français. Il se rendit à Bourbon comme professeur au collège des Pères, où il enseigna la rhétorique avec éclat. A titre de missionnaire, et par motif de piété et de charité, il venait de temps en temps passer quelques semaines à la léproserie. C'était un saint : sa grande bonté le portait à embrasser les lépreux et à faire leur lit. Il nous visita ainsi pendant huit à dix ans, quand, vers 1867, on s'aperçut qu'il avait la lèpre. L'administration, fort rigoureuse dans ces matières, le pria ou d'entrer à la léproserie, ou de retourner en France. Ses su-

périeurs l'obligèrent à prendre ce dernier parti. La compagnie de Jésus le fit soigner à Toulouse, d'où il voulait toujours retourner à son cher lazaret. De cette ville, il m'écrivit plusieurs lettres respirant toute la suavité de la sainteté. Il a dû mourir en 1871. Je fis alors une courte biographie, que j'ai adressée au R. P. Ramière. »

Voici sur une autre personne religieuse un trait non moins caractérisé, qui m'a été raconté plusieurs fois par les compagnes de la malade. Dans la colonie de..., une femme mourut de la lèpre, laissant une petite fille atteinte comme elle. La jeune orpheline, que des religieuses avaient recueillie, n'avait que des taches, mais elle était sujette à la fièvre. Une sœur âgée, — elle avait cinquante-huit ans, — s'en était chargée, et y mettait beaucoup de sollicitude et d'affection, la portant souvent entre ses bras, dans les accès, et le jour et la nuit. Elle prit ces soins pendant environ six ou huit mois. Or, on remarqua vers ce temps que la généreuse sœur prenait le mal de sa petite protégée, et qu'une tache se montrait sur son visage. Depuis, ce mal fit d'effrayants progrès : la pauvre sœur devint méconnaissable. On l'envoya en France, où elle mourut.

Cette religieuse était née dans une colonie voisine, mais d'un père français. On assure certainement que toute la famille était indemne. Cette colonie, du reste, n'avait alors que très-peu de ma-

lades. La sœur faisait en outre la classe à des enfants, et parmi eux il s'en trouvait d'affectés, vis-à-vis desquels elle ne voulait, dans sa grande bonté, prendre aucune précaution; maintenant qui ne serait convaincu et ému en apprenant, et nous le savons de la bouche même des victimes, qu'il est une grande léproserie où trois missionnaires furent envoyés successivement, et que *tous les trois* tombèrent assez promptement frappés dans les fonctions de leur ministère.

Il y a cinq ans, vint mourir de la lèpre à Montpellier, le supérieur provincial d'une mission où sévissait le mal. On attribua sa maladie à la contagion. Un autre de ses frères la contracta de la même manière.

Entre nos mains est une lettre d'un missionnaire européen qui donne des soins très assidus à l'une des plus grandes léproseries du monde. Il nous dit: « Ma santé est très-bonne. Toutefois, « depuis deux ans, j'ai eu des taches jaunâtres sur « la peau. Aujourd'hui elles ont disparu. » Les taches se dissipent souvent, mais c'est pour se reproduire ensuite avec plus d'intensité. Comme ce missionnaire n'exerce son ministère que depuis peu d'années, si l'on déduit la période d'incubation, on trouve que la contagion s'est promptement exercée. Par un de ses compagnons d'apostolat, nous savons que ce missionnaire est réellement affecté.

Nous affirmons en conscience les faits qui précèdent. On ne nous demandera pas les noms ! Dieu voit nos très glorieux martyrs, et c'est assez. Ces lépreux le consolent.

Nous terminons par deux faits plus concluants encore et qui ne nous semblent laisser rien à désirer. Nous avons connu les personnes longtemps ; nous leur avons donné des remèdes dans leur infirmité ; et, comme en ce moment même nous préparions le présent travail, nous les avons questionnées avec soin pour que la lumière qu'apportaient les faits fût, autant que possible, sans ombre. Dans la plupart des cas, plusieurs causes frappant simultanément les regards, et se combinant peut-être, il devient très difficile de dégager l'action de chacune d'elles; mais ici la contagion s'exerce toute seule, ou, pour le moins, elle est si prédominante qu'on est bien obligé de la reconnaître et de l'avouer.

L'année dernière, 1877, une religieuse, attachée à la léproserie de..., nous écrivit pour réclamer le médicament qui restera, nous le pensons, comme le spécifique de l'horrible fléau. Elle aussi, quoique de forte constitution, était devenue lépreuse dans sa léproserie ; et, depuis trois ou quatre ans, elle portait son mal et avec angoisse et avec reconnaissance. Nous lui demandâmes s'il n'y avait rien eu dans aucune branche de sa famille, et d'où elle pensait que provenait son état. « Je suis Fran-

çaise, répondit-elle. Je ne connais ni n'ai aucun de mes parents, ascendants, frères ou sœurs atteints de ce mal. Mais j'habite depuis treize ans parmi les lépreux; j'assiste deux fois par jour à leur pansement, et respire par conséquent l'air vicié qui s'exhale de leurs plaies et de leurs cases. » Nous la priâmes de nous dire si elle n'avait pas eu de plaie ou blessure qui eût donné lieu à l'inoculation. Elle répondit : « Ni avec ni sans blessure, je n'ai jamais touché les plaies des malades. Les pansements sont confiés à des infirmiers ou infirmières pris parmi les malades eux-mêmes ; nous n'en avons que la surveillance, avec la charge d'entretenir la propreté, l'ordre, etc., dans les cases et dans l'infirmerie. »

Venons au second cas. Il s'agit d'un homme de l'île de Wight, M. S..., attaché au lazaret de... Non seulement, m'écrivit-il, personne n'avait été attaqué dans sa famille, mais, avant de venir dans les colonies, il ne soupçonnait même pas qu'il existât encore des lépreux. Comme plusieurs autres employés, il logeait à part dans la léproserie, et avait des rapports incessants avec les malades. S'il ne faisait pas d'imprudences, il prenait aussi de fort médiocres précautions, ne craignant nullement de les toucher, de s'asseoir longtemps auprès d'eux, etc. Je lui demandai si quelque plaie ou blessure avait pu donner lieu à l'inoculation. « Je n'ai aucun souvenir, me dit-il, d'en avoir ja-

mais eu; je n'avais du reste pas à toucher les ulcères, et, quand il m'arrivait d'y porter la main, j'avais grand soin de me laver après. » — Quelque accident, demandai-je encore, aurait-il été une occasion propre à susciter la maladie? — « Je ne vois rien, répondit-il, sinon quelques fièvres, quelques rhumatismes passagers; mais ces petites déviations de santé ne peuvent pas être mises sur la même ligne que ma résidence de plusieurs années parmi les malades. » Il ajoutait que sa manière de vivre, en Angleterre comme dans les colonies, avait toujours été fort simple et régulière; et qu'il était très robuste. Il avait une famille nombreuse, mais qui n'habitait pas le lazaret comme lui, et tous les membres en étaient restés parfaitement sains. Il voyait dans l'hospice des employés plus anciens et plus en contact avec les malades qui n'avaient pas eu son sort; cependant, comme il l'habitait depuis longtemps, et que l'odeur lui était très insupportable, il ne croyait pas que l'on pût donner à son mal une autre cause que son long séjour, et la respiration perpétuelle de ces miasmes détestables. Depuis, il est retourné en Europe.

Il serait difficile d'imaginer rien de plus net et de plus probant que les 6 ou 7 cas qui précèdent, et surtout que les 2 derniers. Que peut-on objecter? Que chez ces Européens la maladie a été purement spontanée, parce qu'ils résidaient depuis longtemps dans le pays. Mais toute personne neu-

tre dans la question et sincère, voyant : 1° que ces Européens étaient bien portants ; 2° d'un âge mûr ; 3° que leurs rapports avec les malades ont été fort prolongés ; 4° que plusieurs d'entre eux se plaignent beaucoup de l'infection ; 5° que toute la famille du dernier est restée, hors de l'hospice, parfaitement saine ; 6° qu'ils étaient tous dans d'excellentes conditions d'alimentation et d'hygiène, toute personne sincère, dis-je, confessera qu'il est bien clair que leur maladie provient de ce long séjour, c'est-à-dire de l'étroite proximité, puisqu'ils n'avaient que peu ou point à toucher les plaies.

Objectera-t-on encore que, par la seule influence du climat, ils avaient acquis pour la maladie une tendance qui n'eût pas eu de suites s'ils n'avaient pas été en contact avec les malades, mais que ces rapports sont devenus la cause occasionnelle de l'apparition du mal? Eh ! ne voit-on pas qu'une occasion capable de faire éclater un mal qui sans elle ne se fût pas montré n'est autre chose que la contagion?

Vous placez un fruit sain dans un panier de fruits gâtés; il se gâte : qui aurait jamais la pensée de soutenir qu'il s'est corrompu de lui-même, et que les fruits gâtés n'y sont pour rien?

Nous avons, au surplus, déjà fait observer que c'est une hypothèse tout à fait gratuite, de prétendre que, si la contagion s'exerce quelquefois, ce

n'est qu'accidentellement, et que les sujets avaient été préalablement disposés par l'appauvrissement du sang, par quelque maladie antérieure, etc. Plusieurs de ceux que nous avons cités ne laissaient soupçonner rien de pareil. Ni aucune maladie ni le climat ne paraissaient le moins du monde les avoir prédisposés; ils étaient bien constitués, de santé parfaite et de nature très saine. Il ne faut s'en prendre qu'à l'action incessante de la contagion. Quant à la durée, elle est ordinairement requise, non pas pour que le sujet soit affaibli par le climat, puisque la lèpre est de toutes les zones, mais pour que la contagion ait le temps d'agir. Quand on concéderait la nécessité d'une disposition pareille, nos antagonistes n'y gagneraient pas grand'chose : car si des constitutions, les unes aussi robustes, les autres aussi pures que celles que nous avons citées, ont pu néanmoins être attaquées, qui peut répondre de ne pas l'être?

Voilà donc bien des cas, et, pour ne parler que de ce qui est dû à notre observation ou à nos renseignements personnels, ceux :

1° De M. Clémenceau, à Singapore ;

2° Du R. P. R..., à Bourbon ;

3° De la religieuse qui soignait un enfant malade ;

4° Des deux sœurs qui retournèrent dans leur pays ;

5° De toute la douloureuse légion dont il est parlé ensuite ;

6° De la sœur attachée à la léproserie de...;

7° De M. S...;

ne peuvent pas laisser de doute dans un esprit impartial. Nous avons seulement lieu d'être surpris que, dans notre éloignement et privé de toute ressources, nous trouvions un nombre de cas certains relativement si grand, tandis que d'autres, très abondamment informés, n'en trouvent pas un seul; qu'on nous en raconte de presque toutes les léproseries que nous connaissons, et qu'ils n'en découvrent dans aucune...! N'est-ce pas qu'ils font, comme Danielssen et Boeck, comme le Dr Van Someren et comme le comité, pensant, quand même, lorsqu'ils aperçoivent des exemples, que ces exemples ne comptent pas?

Le *British and foreign medico-chirurgical Rewiew* nous disait tout à l'heure : « Il paraît *absolument certain* que *dans aucun cas* la maladie ait *jamais* été communiquée aux employés des léproseries. » Que pense-t-on maintenant de cette *certitude absolue* qu'il n'y a *jamais* eu *aucun cas?*

La *Revue* continue : « Les cas ordinairement cités comme appartenant à la contagion peuvent être expliqués par le fait que ces cas *ont été exposés aux mêmes conditions* qui ont donné naissance à la maladie dans le sujet dont ils se croient infectés. » Combien les vues systématiques peuvent induire en erreur! Dans le premier de nos deux derniers cas, le lazaret ne se composait que de

vieux Africains jadis esclaves; dans le second, la composition de l'hospice avait assez d'analogie : est-il donc sensé de prétendre que la religieuse et que M. S..., tous les deux Européens, ont contracté le mal *de la même manière* que ces vieux esclaves d'Afrique? — Quand un serviteur tombe malade en pansant les ulcères de son maître, un jeune homme par suite d'une liaison, sont-ils donc dans *les mêmes conditions* qui avaient rendu la femme ou le maître lépreux? — Quand un enfant prend ce mal en couchant avec un petit compagnon affecté, est-ce donc parce qu'il se trouve dans *les mêmes conditions* qui ont autrefois valu la lèpre à ce petit compagnon, etc., etc.?

Nous devons signaler un fait qui peut éclairer beaucoup la question de la contagion dans les hospices et de la contagion en général.

Les léproseries sur la plupart des malades nouvellement admis exercent deux actions opposées. D'une part, comme le malade appartient presque toujours à la classe pauvre, les soins, la propreté et un régime préférable améliorent son état : des infirmités disparaissent, des plaies se ferment, les forces reviennent, et une santé relative lui est rendue. Mais, d'un autre côté, le nouveau venu tombant dans un milieu tout imprégné de lèpre, ne voyant que la lèpre, ne touchant que la lèpre, ne respirant que la lèpre, il arrive bientôt qu'une cause extérieure s'ajoute à celle qu'il

portait en lui-même, et aggrave son triste sort.

C'est un fait d'expérience que, dans les léproseries, la contagion souvent accélère la maladie, principalement chez les enfants. Il paraît difficile, il est vrai, d'assigner, quelque temps après l'entrée d'un enfant à l'hospice, si les progrès de son mal sont dus au processus naturel, ou bien s'ils proviennent du voisinage de ses camarades; mais ceux qui habitent ces lieux de douleur acquièrent un tact qui leur fait distinguer assez sûrement, qu'il y a eu autre chose que le développement de l'affection abandonnée à ses seules forces. On sent que, si le jeune malade fût resté isolé, ces tubercules, qui viennent déparer promptement un visage hier intact, ne se seraient pas formés aussi vite. Les jeunes gens dont les parents sont dans l'aisance, se conservent infiniment mieux et vivent plus longtemps que ceux qui sont internés dans les hospices. Il ne faut pas compter pour beaucoup les soins qu'ils reçoivent à la maison paternelle, parce que ces soins ne font pas non plus défaut dans les hospices bien tenus; mais l'éloignement de tout foyer d'infection est un motif qui ne saurait être méconnu. A ce point de vue, le séjour de l'hospice est funeste à un malade. Ce ne sont certes pas les bien portants qui font monter les autres à leur niveau, mais les plus infectés qui les font descendre au leur.

La contagion ne doit-elle pas nécessairement

s'exercer? Ces petits malheureux sont en contact perpétuel, assis, couchés par terre côte à côte, se touchant, luttant, usant des mêmes objets. Pendant toutes leurs nuits, et quelquefois une partie du jour, ils exhalent et respirent à la fois dans une même salle leurs fétides odeurs : par une chaleur étouffante, et dans un local fermé, vingt-cinq à trente corps en demi-putréfaction remplissent l'atmosphère de la fine fleur de la lèpre; et l'air ne parvient aux poumons que tamisé encore sur les tubercules et les ulcères des fosses nasales et du larynx; comment donc lorsque, dans un tel état et après un tel trajet, il arrive pour imprégner le sang veineux afin de le réparer, ne lui infuserait-il pas, au lieu d'un élément de vie, un élément de mort? Quel homme sain condamné à passer ses nuits dans une peste pareille n'y boirait pas la contagion?

Loin de moi la pensée de m'élever contre ces asyles, que je dirai bientôt absolument nécessaires; je veux y signaler seulement, dans l'état où ils sont en certains lieux, l'influence contagieuse et infectieuse.

Et j'en tire cette conclusion : si, à ce point de vue, le séjour des hospices est nuisible, et accélère sensiblement le mal, pourquoi ne le provoquerait-il pas aussi? les influences délétères l'accroissant où il existe, n'ont-elles pas assez de force pour le susciter là où il peut exister? Ces miasmes

infects qui remplissent la bouche, la gorge et la trachée, que l'on mange à son repas, qui rendent malade, sont-ils incapables de déposer sur ces muqueuses délicates, ou bien dans l'intérieur, quelque atome dangereux, ou d'y provoquer une disposition fatale à la santé? On peut croire que, si les employés d'hospice couchaient dans les salles des malades, le nombre des victimes ne serait pas aussi restreint.

Ainsi, que l'on ne nous dispute pas quelques cas de contagion. Il est probable que plus d'un anti-contagionniste n'aimerait point habiter une léproserie; et que, s'il avait à toucher souvent ces corps putrides et à respirer longtemps leurs répugnants effluves, il se hâterait de se déclarer contagionniste, et de chercher son salut dans la fuite.

III. — ANIMAUX.

Il est des faits d'un ordre contigu, qui vont projeter sur le sujet une nouvelle lumière.

« Les animaux (*mammalia*), écrit de Maurice le Dr Bolton, sont parfois affectés de la lèpre. Un jeune bœuf introduit au « Leper Asylum » y mourut de la maladie au bout de quelque temps. Un rapport de l'examen *post mortem* de cet animal fut fait par M. Olivier, chirurgien-vétérinaire à Port-Louis. »

Ce ne sont pas seulement les *mammalia*, comme

on va le voir. S'il y a véritable lèpre ou non dans ce que nous allons dire, de plus experts que nous le décideront; mais voici ce qui se passe. On n'a jamais pu élever dans notre hospice aucun de ces animaux domestiques qui hantent l'intérieur des maisons. Les malades ont souvent essayé de conserver des chats pour faire la guerre aux rats, qui, la nuit, viennent, à leur insu, les dévorer tout vivants. C'était toujours en vain ; et ils le savent. Les pauvres bêtes se trouvent très mal de leur logis, prennent un terne aspect, et crèvent. Pour notre compte, nous en avons connu *cinq* ou *six* qui ont eu cette triste fin. Ils ne pouvaient être accusés de maladie héréditaire ; c'étaient des chats de bonne maison, beaux et gaillards. On ne pouvait y voir non plus des cas de lèpre spontanée, leurs pareils ne présentant jamais rien de tel. Ce ne pouvait être que la contagion, unie, si l'on veut, à l'inoculation.

Trois de nos hôtes voulurent aussi avoir des chiens. Le premier de ces animaux tomba malade, et mourut bientôt. Le second suivit son exemple ; il était pris aux jambes, et ne pouvait marcher : j'ignore où il a été finir sa carrière. Le troisième devint si repoussant et si hideux qu'on se hâta de le délivrer de la vie. Ces animaux toutefois résistent mieux que les précédents.

Ce n'est pas tout. On a, par deux fois, cherché à garder des perruches. Hélas ! les malades les

aimaient trop : les perruches étaient souvent sur eux, mangeaient sur leurs lèvres... La première fut trouvée morte un beau matin. La seconde, nourrie par les femmes, eut au bout de peu de temps la bouche et la gorge engagées comme ses maîtresses : elle ne pouvait ouvrir le bec, et de petits tubercules parurent sur ses côtés. Elle ne mangeait plus, ne jasait plus, se traînait péniblement et silencieusement dans la salle, tombait ; et enfin elle alla rejoindre sa compagne. — On nous a parlé également d'une poule, qui fit comme les perruches.

Ainsi, en dix ans, tel fut le sort de dix ou onze bêtes d'espèce différente. De toutes celles qu'on a voulu garder dans les salles des malades, *aucune* n'a pu vivre. Et, dans le même temps, les employés, qui logent à part quoique dans des bâtiments attenants, ont très bien gardé et gardent encore en parfaite santé ces mêmes sortes d'animaux. Mais comme ils n'ignorent pas ce qui a lieu à côté d'eux, ils ont grand soin d'empêcher chats et perruches de visiter les malades.

Tandis que ceci était vu chez nous, des choses analogues se passaient ailleurs. Des perruches, dans le lazaret de la Guyane française, imitèrent les nôtres. L'âne même de la maison, après avoir pris un aspect tel que tout le monde le déclarait lépreux, vit comme tous les précédents la mort terminer son humiliation nouvelle.

Cet âne était devenu célèbre ; plusieurs personnes m'ont fait le récit de son malheur. Quelques-unes même disent qu'il y en avait deux.

Des chèvres enfin, après être restées plusieurs années dans l'établissement, et quoique vivant à l'état libre, contractèrent la maladie.

De Bourbon, le T. R. P. Limbour nous dit : « J'ai constaté que les porcs que les lépreux nourrissaient de leurs restes, pour les tuer et se les partager ensuite, contractaient la lèpre, et cela très vite, et parfois au bout de deux à trois semaines seulement. Les marques apparaissaient d'abord aux pieds et aux oreilles, puis se répandaient par tout le corps. Les pigeons, qui allaient manger les grains de riz des malades, prenaient aussi des pattes enflées. J'ai vu encore un chat qu'une femme avait élevé se couvrir de lèpre, surtout aux oreilles. »

Les porcs dont on vient de parler ont eu mauvaise réputation partout et toujours : ils gagnent la lèpre facilement ; et on en voit de cette sorte à Trinidad comme ailleurs. On les accuse, quand ils servent à l'alimentation, d'engendrer la maladie, qu'eux-mêmes ils l'aient eue ou non. Ce fut sans doute la raison qui porta plusieurs peuples de l'Orient chez lesquels sévissait la lèpre, à avoir en si grande horreur cet animal, et à interdire rigoureusement la manducation de sa chair. Tels étaient

les Égyptiens, les Juifs, les Phéniciens, les Arabes Scénites, etc. On connaît la sévérité de la législation hébraïque (1).

On avouera que de pareilles choses, très vulgaires parmi nous, ne sauraient être passées sous silence ; et les employés, quoique se reconnaissant d'un autre règne, ne laissent pas de réfléchir, et de concevoir des craintes pour eux-mêmes.

§ 3. — Introduction de la lèpre au sein d'un peuple et passage à une race exempte.

De quelle manière la lèpre commence-t-elle dans une contrée qui ne la connaissait pas, ou surgit-elle dans une race exempte?

Virchow a commis une erreur en disant qu'il n'y avait pas, dans les temps modernes, d'exemple de l'introduction de cette maladie ; nous en connaissons cinq ou six dans notre siècle. Or si nous laissons de côté l'origine tout à fait première et ignorée, tous les faits de son apparition dans un pays jusque-là préservé ont pour cause l'*importation*, la production spontanée jamais. La lèpre n'apparaît pas d'elle-même au sein d'un peuple, elle est communiquée ; et, quand elle gagne du terrain, c'est par transmission.

(1) *Lévit.*, XI. Non comedetis illud... Et sus... immundus est. *Deut.*, XIV. Carnibus (ejus) non vescemini, et cadavera non tangetis... Sus quoque immunda erit.

C'est par l'importation due aux Espagnols (XIVe siècle) que les Canaries ont été infectées. C'est par celle due aux Portugais (XVe siècle) que Madère, les Açores et les îles du Cap-Vert ont reçu la peste qui les ravage, et de là se répand chez nous. C'est par l'importation des deux mêmes peuples, et surtout des nègres qui vinrent à leur suite, qu'elle est entrée en Amérique (XIVe, XVe et XVIe siècles). C'est par des importations analogues qu'elle passe successivement aux diverses parties du nouveau monde. Ainsi, c'est par l'importation de familles esclaves sorties (vers 1790) de la Grenade et de Saint-Vincent que le fléau est entré dans les îles Acklin, etc., des Bahama, par une importation probable du voisinage (vers 1800), dans notre île de Trinidad, et par l'importation d'une famille venue de la Martinique (1815), dans le New-Brunswick. C'est par l'importation mozambique et malgache que Maurice a reçu la lèpre (1760). C'est par l'importation et les communications avec les malades d'une léproserie (vers 1815) que la peuplade indienne des Warrow, au nord de la Guyanne britannique, a contracté un mal dont sont restées indemnes les peuplades voisines. C'est par l'importation des Chinois (vers 1850) qu'il est parvenu aux Sandwich. C'est par l'importation du même peuple qu'il s'est montré en Australie (de 1850 à 1860). C'est par l'importation des Norvégiens qu'on l'a vu, à la même date, dans

l'ouest des États-Unis, etc. Et quand les peuples infectés, Africains, Hindous, Chinois, Malgaches, Portugais, etc., continuent à émigrer sur un sol autrefois sain, ce sont de nouvelles importations, et par suite de nouvelles augmentations du fléau.

Pour que ce mal s'implante, il faut un germe. Que si le germe n'est pas apporté, le sol aura beau être le plus apte et le plus riche du monde en fumier de saleté et de misères de toutes sortes, la lèpre n'y naîtra point. En vain les naturels de l'Amérique étaient restés depuis leur origine dans d'infimes conditions matérielles et morales; en vain les Hawaïens, en vain les Australiens ont été dans le même cas, il y a eu immunité complète. Mais que la lèpre soit une fois déposée, ni race très saine et très belle, ni excellente alimentation, ni hygiène parfaite, ni mœurs très pures, ni climat, rien au monde n'en pourra sauver.

Cependant comment passe-t-elle de l'immigrant à la race exempte?

Les anticontagionnistes, qui repoussent la communication d'un sexe à l'autre, et encore davantage la transmission par proximité et contact, n'ont pour principale explication de ce passage que l'hérédité et les cas spontanés. Mais cette double supposition ne peut soutenir une seconde l'examen.

1° L'hérédité doit être totalement mise de côté. Elle donnerait en effet une postérité de *sang mêlé*, mais n'atteindrait pas la *race pure*. Le rapport de la Guyane Britannique (1875) contient à ce sujet un fait des plus intéressants, raconté par le surintendant du district de la rivière Pomeroon, M. Mc Clintock. Ce district, dans lequel on avait établi un lazaret, est avoisiné par quatre tribus indiennes. Trois d'entre elles n'ont voulu avoir aucuns rapports avec les colons; une seule, celle des Warrow, est entrée en relations avec eux; et même elle en a eu de beaucoup trop intimes avec le lazaret, mais c'est la seule aussi que la lèpre ait envahie; les trois autres sont restées exemptes. Et quelle sorte de lépreux trouve-t-on chez ces Warrow? Leur extérieur fait clairement lire leur origine: ce ne sont que des gens de *sang mêlé*, que trahissent leur peau plus brune et leurs cheveux frisés. Voilà bien certainement les fruits de l'hérédité. M. Mc Clintock n'a vu aucun lépreux de race indienne pure, quoique sans doute il pût y en avoir, mais non pas évidemment par hérédité. Lors donc que cette race pure tombe à son tour victime, comment cela se fait-il?

2° La production spontanée n'est pas plus admissible. Des siècles et des siècles se sont écoulés soit pour les habitants des Canaries, de Madère et des Açores, soit pour ceux des Sandwich, soit pour les Canadiens et tous les autres peuples des Indes

occidentales, soit pour les Australiens, sans que parût un seul cas de lèpre ; personne n'oserait penser que ces cas attendaient, pour éclater, le débarquement d'un étranger lépreux.

L'explication par l'hérédité ou les cas spontanés n'est pas sérieuse; mais par les voies que repoussent les anticontagionnistes, rapports des sexes, contact et proximité, non-seulement elle est on ne peut plus naturelle, mais elle est forcée, et de plus elle est exactement conforme aux faits.

C'est l'histoire, qu'on va bientôt lire, du peuple d'Hawaï. En un instant la marée du mal monte et inonde l'archipel. Lors de cette irruption, on ne peut songer à l'hérédité ni à la production spontanée. Pour un grand nombre de victimes la cause est dans la cohabitation ; mais pour beaucoup aussi, les enfants par exemple, et d'autres encore, elle est dans la contagion pure. Ce peuple, avec ses missionnaires et ses médecins, la signale lui-même, et nous en cite des cas hors de toute discussion.

Nous avons un second exemple d'introduction, où les faits se présentent sous une forme différente, mais sans cesser d'aboutir à la même conclusion, et d'être aussi probants.

Il s'agit du New-Brunswick, d'où le lieutenant gouverneur écrit, et tous les médecins parlent de même : « On peut dire qu'au temps présent (1863) la maladie est bornée à un petit nombre de familles d'extraction française, vivant sur les confins

des comtés de Glocester et de Northumberland, quoiqu'il y ait, je crois, des preuves certaines que quelques colons anglais (et écossais) sont tombés aussi victimes de cette horrible maladie. » Le gouverneur n'avait pas à hésiter, sur le dernier point : le fait était réel. Mais comment la maladie est-elle parvenue à ceux-ci? Ce n'est point par l'hérédité, puisqu'ils sont Anglais. Ce n'est pas davantage spontanément. Quand il n'y a que trente ou quarante malades dans tout le pays, répartis héréditairement entre un petit nombre de familles, il ne serait pas sensé de prétendre que la maladie est endémique, et que c'est le motif pour lequel nos colons, qui n'avaient pu l'avoir auparavant, l'ont alors contractée. Comment donc, encore une fois, les a-t-elle gagnés? C'est bien simple : par communication non héréditaire.

L'un des répondants du pays nous fournit une donnée précieuse, et qui va porter la lumière de la réalité dans nos recherches. « La maladie, nous a dit le Dr Gordon, paraît propagée par transmission héréditaire, mais pas cependant de cette manière unique. Ainsi, des individus *de race différente vivant dans une même maison avec des lépreux ont été infectés*, et sont morts de la maladie. » Si l'on considère qu'il n'y avait encore dans la contrée que trente à quarante malades, que tous les répondants les signalent comme appartenant héréditairement à un petit nombre des mêmes familles

françaises, qu'il n'y avait absolument que ceux-là, et personne autre, il devient extrêmement probable, et peut-être certain, que ces individus *de race différente* qui ont contracté la maladie en vivant dans une même maison avec des lépreux étaient précisément nos colons anglais. Que ce soient, au reste, ces Anglais ou non, peu importe, il s'agit toujours d'une *race différente* et d'une race exempte, puisque seuls les Français étaient atteints ; et la preuve est la même.

Ainsi, la maladie pénètre dans le pays avec une famille : elle s'y multiplie quelque temps par l'hérédité sans sortir de la race. Mais bientôt on aperçoit quelques individus *de race différente* attaqués. Ici, il faut évidemment abandonner l'hérédité.... ; mais qu'y a-t-il ? *Ils vivaient dans une même maison avec des lépreux.* Voilà le passage à une autre race pris sur le fait. C'est par ces rapports ou d'autres semblables que s'opère la transmission.

Troisième exemple (qui sera exposé plus au long) : prenez nos déportés de Saint-Laurent (Guyane Française). Ils sont exempts dans leur camp; mais quelques-uns s'évadent, et vont coucher dans des cases de nègres lépreux, et ils en sortent lépreux eux-mêmes. C'est de nouveau le passage d'une race à une autre, et il résulte de la contagion ou de la cohabitation.

En résumé, le passage du mal à une pure race,

sur un sol nouveau, ne pouvant avoir lieu ni par l'hérédité, — cela est évident, — ni par un cas spontané, — cela est tout aussi clair, — mais seulement par contagion et cohabitation (et exceptionnellement inoculation), ce passage, disons-nous, est une preuve très-nette du caractère contagieux de la maladie.

§ 4. — Propagation dans les populations par la liberté des rapports.

I. — FAITS DE MULTIPLICATION.

Une fois passée par la contagion (cohabitation comprise) à la race auparavant exempte, la lèpre rencontre une autre cause puissante, l'hérédité ; mais elle continue à suivre sa première loi. Il n'y a pas de raison pour qu'elle se dépouille de son caractère, et que cette contagion, qui est la cause de l'introduction, suspende son cours. La contagion amenait l'introduction, elle agit encore pour la propagation ; et elle fait sentir sa présence par des cas *de novo*, qui en se multipliant produisent un accroissement du mal quelquefois si subit, si rapide et si grand, qu'elle seule peut expliquer cette augmentation.

Quelle autre origine assigner en effet à ces dé-

solants progrès que nous allons retracer ? Voici, ce nous semble, la liste des causes :

- Transmission....
  - Hérédité.
  - Contagion....
    - Cohabitation.
    - Contact, proximité.
    - Infection.
  - Inoculation, vaccine, allaitement.
- Production spontanée (?).

Il est un exemple mémorable, le premier que nous allons apporter, où l'hérédité et la production spontanée n'ont eu, de toute évidence, aucun rôle dans le début de la propagation. De toute nécessité, par conséquent, il faut reconnaître pour cause de l'accroissement la contagion (aidée bientôt par l'inoculation). Cette seule preuve suffirait à établir le caractère contagieux.

Mais il est beaucoup d'autres cas d'augmentation où les faits, quoique plus complexes, vont fournir encore leur argument. Dans certaines contrées depuis longtemps soumises au fléau, on voit progresser rapidement le mal. Ces progrès, à quoi sont-ils dus ? Uniquement à l'hérédité ? Non, et cela pour deux motifs.

1° Il y a des cas *de novo* qui manifestement ne sont pas héréditaires : tels ceux des Européens.

2° Les races affligées tendent davantage, dans leur propagation, à l'extinction qu'à un accroissement prolongé, leurs membres étant beaucoup plus frappés de dégénérescence et de mort que

ceux des familles saines. Elles se multiplient, il est vrai, quelque peu, mais en s'épuisant; tandis que les races saines, qui ne renferment pas dans leur sein ce principe de ruine, se multiplient sans déperdition, et doivent finir par l'emporter. L'hérédité n'explique pour la lèpre qu'une augmentation *inférieure* à l'augmentation naturelle de la population, non pas une augmentation proportionnelle, ni *à fortiori*, une augmentation supérieure. Mais si, malgré les ravages de l'atrophie et de la mort, on voit, en certains lieux, les familles lépreuses s'accroître, non-seulement en proportion de la population, mais beaucoup plus vite qu'elle, et quelquefois même au point d'absorber les races saines et de rester seules maîtresses du terrain, on est contraint d'avouer d'autres facteurs de la lèpre que l'hérédité.

Quels sont ces facteurs, ou quel est ce facteur? Au point de vue intrinsèque, il ne s'en offre à l'esprit que deux principaux, la contagion et la production spontanée. Nous écartons ici l'immigration qui est extérieure et accidentelle. Or, sur les deux premières causes, on peut faire trois hypothèses : ou bien la contagion et la production spontanée ont chacune à réclamer une part dans les cas non héréditaires, ou bien il faut tout donner à la contagion, ou bien tout aux cas spontanés. Cette dernière hypothèse est inadmissible. D'abord, on trouve beaucoup de cas où la conta-

gion n'est pas douteuse ; et cela suffirait. Mais il est un autre motif très-grave, qui va faire le sujet des deux prochains chapitres. Ce motif est : que l'accroissement en question est proportionné à la liberté des rapports entre lépreux et personnes saines, de telle sorte que là où les rapports sont très-libres la lèpre se multiplie, tandis que là où ils sont entravés, elle décroît, et même disparaît. Mais, comme pour la production spontanée, il est tout à fait indifférent qu'il y ait ou non isolement des lépreux : cette influence de leur liberté ou séparation prouve que l'accroissement ne tient pas, ou, pour le moins, tient peu à la production spontanée, et provient des facilités que la contagion rencontre dans la liberté des relations.

Il n'est peut-être pas un observateur qui ne fasse dépendre les progrès de la *lèpre* de la facilité des communications. Seulement, on ne se rend pas compte de la conséquence qui en sort. Comment ces rapports amènent-ils l'extension du mal? C'est par l'hérédité, la cohabitation et la contagion, et secondairement l'inoculation. Mais l'hérédité, nous l'avons dit et bientôt nous le développerons, n'a qu'une action partielle et insuffisante à expliquer toute la multiplication. Il faut donc nécessairement avoir recours à la cohabitation et à la contagion, puisque, encore une fois, la production spontanée n'a rien à voir dans la liberté des rapports. Ainsi, lorsqu'on parle des ef-

fets nuisibles des communications, qu'on le sache ou qu'on l'ignore, on signale par cela même la contagion.

Puis, quand la contagion a posé un cas nouveau, immédiatement l'hérédité s'en empare. De ce cas unique, elle en fait d'abord deux ou trois : ceux-ci en engendrent encore d'autres; la chaîne est attachée.

Assistons maintenant aux faits de multiplication et de diminution; nous les verrons marcher de pair avec la liberté et la séparation. Cette preuve est, au point de vue pratique, de la plus haute importance.

Il convient de commencer par le cas de multiplication le plus simple et en même temps le plus décisif, cas dans lequel l'hérédité et la production spontanée s'excluent d'elles-mêmes, pour ne laisser en évidence que des causes où la contagion joue le grand rôle.

Iles Sandwich (Hawaï). — Cet exemple des îles Sandwich (ou Hawaï), aussi nouveau que saillant, jette sur la question la plus grande clarté. Il nous apprend comment la lèpre s'introduit dans une région exempte, se propage, et peut-être ralentit son cours.

Les documents que nous possédons proviennent de trois sources distinctes, et, reçus à des époques diverses, ils indiquent trois phases dans l'événement.

Premier document et première période. — MM. Fox et Farquhar reproduisent (1), d'après une brochure du Dr Macnamara, le premier de ces titres. Il est déjà précieux ; mais les renseignements ultérieurs vont bientôt s'élever à la valeur la plus haute.

« On croit, disent-ils, que la lèpre était inconnue dans les *îles Sandwich* jusqu'en 1859 ; et, après mûr examen, on ne peut en faire remonter l'origine au delà de 1852, ou au plus tôt de 1848. Le Dr Hildebrand a été à Honolulu depuis 1851. Un recensement récent porte le nombre des lépreux à 250, ou à peu près à 3 1/2 pour 1000 des natifs ; et il pense que ce chiffre est au-dessous du terme moyen. La maladie semble avoir été importée par les Chinois en 1848. Ici donc, il ne peut être question de l'influence de la transmission héréditaire. La maladie prend naissance dans une nation saine : elle est inobservée d'abord, et se répand lentement ; et dans aucun cas nous ne pouvons mieux étudier la question de la contagion. Il se trouve que l'état hygiénique des naturels et de la colonie s'est amélioré au lieu de se détériorer. La nourriture animale est à la portée de tous ; le travail est en grande demande et bien payé. Les naturels sont habillés aujourd'hui comme les Européens, tandis qu'auparavant ils l'étaient fort ma- ou pas du tout. Le climat est peut-être le plus beau

(1) *Rapport*, p. 27.

du monde. Les taxes sont légères. Néanmoins, malgré tout cela, la lèpre se répand et s'est répandue des lépreux et autour des lépreux connus comme de centres et autour de centres de contagion. Le Dr Hildebrand a vu le premier lépreux en 1853 à environ 20 milles de Honolulu : en 1861, l'état de cet homme avait beaucoup empiré, et six autres personnes de son voisinage avaient été atteintes. La même chose a été observée en 1864 dans un autre village, où le collecteur des taxes avait été pendant des années le seul lépreux de l'endroit. Le Dr Hildebrand remarque « que les na-« turels sont d'une disposition très-sociable, habi-« tués à se visiter ; et que l'hospitalité est consi-« dérée par eux comme un devoir sacré... Environ « le quart d'entre eux avoue que le contact d'un « lépreux est la cause de son mal. » Le Dr Hildebrand donne les détails de plusieurs cas très-intéressants. En qualité d'observateurs sincères et scientifiques, nous ne pouvons passer sous silence la valeur de tels faits, non plus que les attaques de ceux qui pansent les plaies des lépreux. Au reste, dans un cas comme celui de Honolulu, où le mal est sans doute *propagé* et non *produit*, il ne faut pas chercher une cause *de novo* de la lèpre. »

Ainsi donc, jusqu'à 1848 ou 1850, il n'y a pas un seul lépreux. Quelque jour il en débarque un, Chinois, croit-on : le Dr Hildebrand le voit en 1853, alors qu'il était toujours l'unique ; mais, huit

ans après, en 1861, il y en avait six autour de lui. La même chose se passe dans un autre village. Encore trois ans, et vers 1864 on recense déjà dans la colonie 250 lépreux, sans compter, bien entendu, tous ceux qu'on n'a pu trouver. Certes l'hérédité est bien hors de cause. Ces six lépreux, sortis d'un seul en huit ans, n'étaient pas ses enfants. La même chose a lieu sur un autre point. Et bientôt il ne s'en trouve pas 1 ni 6, mais plus de 250. Mais on nous le dit : *C'est des lépreux et autour des lépreux, comme de centres et autour de centres de contagion, que la lèpre se répand et s'est répandue. Le quart d'entre eux avoue que le contact avec un lépreux est la source de son mal.*

Cependant, toute lumineuse que soit cette preuve, nous allons la trouver vingt fois plus éclatante. Depuis l'époque où les observations précédentes ont été faites, c'est-à-dire depuis 1864 jusqu'à aujourd'hui, le mal et par conséquent la preuve ont été à pas de géants.

Deuxième document et deuxième période. — Un jour le bulletin *Les Missions catholiques* (13 avril 1877) tomba entre nos mains, et voici ce qu'il nous apprit :

Deux missionnaires se rendaient en juillet 1877 à la léproserie de l'île Molokaï (l'une des Sandwich), pour y donner une retraite. L'un était le P. Damien Devenster, résidant habituellement à la léproserie, et qui revenait de Honolulu ; l'autre le R. P. Ar-

chambaux, que le P. Devenster avait vivement pressé de le suivre pour l'aider dans son ministère. Cette lèpre, qui était apparue pour la première fois vers 1850, avait marché ou plutôt couru si rapidement que, en 1865, un ou deux ans après ce que nous venons de raconter, on s'était vu obligé de chercher un quartier spécial et presque inabordable pour séparer les nouveaux infortunés. Ceux qui pouvaient travailler encore formèrent deux villages, et ceux dont la maladie était plus avancée habitèrent une infirmerie.

Le missionnaire qui donne ces détails, le P. Archambaux, et qui les tient non-seulement de son confrère résidant, mais de l'intendant général de la léproserie et du gouverneur de l'île, dit : « Depuis dix ans que la léproserie existe, 1,570 malades y ont été transportés (1) ; plus de 900 sont morts ; le 7 août dernier (1876), il en restait encore 665 ; et ce nombre devait être bientôt augmenté par le débarquement de nouvelles victimes recueillies de tout l'archipel. » Toutes les personnes atteintes de la lèpre à un degré quelconque n'avaient évidemment pas été transférées à Molokaï, comme celles dont on ne s'était pas plaint et que la police n'avait pas désignées, celles qui n'offraient que des symp-

(1) Ces 1,570 comprennent 991 hommes et 579 femmes. Nous pensons que dans ce dernier chiffre de 579 sont aussi comptés les enfants qui, dans les statistiques de Molokaï, sont ordinairement joints aux femmes.

tômes légers ou cachés, et *à fortiori* celles dont la maladie était encore latente, probablement aussi des malades riches ou dans l'aisance. En outre, d'autres étaient morts de 1850 à 1865, avant que la léproserie existât. Si donc on ajoutait tous ces malades aux 1,570 recueillis en dix ans, à quel chiffre désolant n'arriverait-on pas ?

Troisième série de documents et troisième période. — Enfin, pour avoir l'entière assurance et le dernier mot d'un événement aussi prodigieux, nous écrivîmes au supérieur général des Pères qui évangélisent ces îles : le T. R. Père Bousquet, à Paris, et aux deux missionnaires attachés à l'île malheureuse : le P. Devenster, qui s'est enfermé avec les lépreux, au nord, dans leur enceinte mortelle, et le P. Bugermann, au sud de l'île, qui a vécu aussi quelque temps dans la léproserie, et maintenant va encore deux ou trois jours par mois visiter les malades.

Le supérieur général nous apprit « que l'on comptait environ 1,500 à 2,000 lépreux dans l'archipel, mais que depuis un an ou dix-huit mois leur nombre n'augmentait ni ne diminuait sensiblement ; et que la lèpre y est considérée comme essentiellement contagieuse. »

Quant au généreux missionnaire du foyer de Molokaï, le R. P. Devenster, nous allons le laisser parler. Nulle parole ne saurait être plus autorisée. Outre son long séjour dans le lazaret, il fit, après

la mort du gouverneur Ragsdale, l'*interim* pendant quelque temps.

LÉPROSERIE DE KALAWAO (MOLOKAÏ).

1er avril 1878.

J'ai reçu votre lettre du 7 novembre 1877, et je m'empresse de vous donner les renseignements désirés.

Vous me demandez si la maladie se répand et s'accroît toujours. Oui, et d'une manière effrayante, surtout parmi les indigènes.

Depuis quatre ans (1874), le gouvernement maintient le nombre des malades de la léproserie à environ 700. Au fur et à mesure qu'ils meurent, ils sont remplacés par de nouveaux. En 1877, du 1er janvier au 31 décembre, il en est mort ici 129, et à peu près autant sont arrivés. Il y en aurait bien davantage à envoyer, mais l'*appropriation* de 55,000 dollars pour deux ans ne permet pas d'augmenter le nombre au delà de 700.

Aussi longtemps que la police n'a pas arrêté un malade, il jouit de toute liberté; mais une fois arrêté (1) et reconnu par le médecin du Gouvernement, il est séquestré, d'abord dans un hôpital à Honolulu, où l'on tente sa guérison ; puis, s'il a

(1) On ne le fait ordinairement, nous dit le P. Bugermann, que sur les plaintes de la population. Il ne faut pas compter dans de tels pays sur une bien exacte administration.

été jugé incurable, on le dirige sur Molokaï. Là le Gouvernement nourrit et habille ces malheureux, mais sans s'occuper du médecin. Ils vivent ici dans des cages en bois, reçoivent leur ration hebdomadaire ; et quand ils sont impotents, on les transporte à notre hospice, où ils restent jusqu'à la mort.

Il n'est permis à personne d'entrer dans la léproserie sans permission du *board de santé*.

Les causes principales de ce terrible mal, aux Sandwich, sont, d'après moi : 1° la maladie vénérienne dont presque toute notre population indigène est attaquée ; 2° la *contagion*, au sujet de laquelle je suis de l'opinion du Dr Hildebrand (qui est retourné en Allemagne). Je crois contagieux le séjour avec des lépreux. Ce point paraît douteux à quelques personnes ; mais leur doute provient de ce que la contagion est extrêmement lente et admet des exceptions.

Notre léproserie se compose de deux villages: Kalawao et Kalaupapa, à 3 kilomètres l'un de l'autre, et situés dans une même enceinte. Au Nord, est la mer; au Sud, une montagne presque infranchissable, à travers laquelle on ne passe que par un petit sentier très dangereux. On nous envoya l'autre jour 70 bœufs; 24 tombèrent dans les précipices.

Quant à votre pauvre serviteur, il demeure depuis cinq ans à Kalawao, n'ayant autour de lui et ne

voyant que des lépreux. J'ai construit dans chacun des villages une chapelle ; et, ne pouvant procurer la santé du corps, je tâche de mettre mes malheureux enfants sur le chemin du ciel... »

Le R. P. Bugermann, à la date du 17 mai 1878, voulut bien nous adresser de son côté une lettre des plus intéressantes qui nous a déjà fourni matière à d'importantes citations. Ses données confirment les précédentes, et ses chiffres vont nous aider à composer le tableau du nombre des malades.

Il signale comme cause prédisposante la même affection que le Père Devenster, « apportée par les baleiniers, qui pendant plusieurs années hivernèrent dans les îles » ; et il y ajoute « le scorbut et la gale, introduits par les premiers navigateurs, et répandus depuis trois générations dans le sang de toute la population. »

Quant aux causes efficientes, il nomme la *contagion* avec ou sans contact immédiat, l'*hérédité*, et aussi la *vaccine* dont on se plaint beaucoup. « Lorsque la petite vérole, dit-il, fondit sur nos îles, le gouvernement fit appel, pour vacciner, aux gens de bonne volonté. Tout le monde se fit médecin. On prenait le vaccin sur le premier venu, sans distinction, et souvent on donnait au pauvre enfant quelque affreuse maladie. » Il apporte, à ce sujet, un exemple de lèpre.

Sur les trois périodes que nous venons d'indiquer, essayons le compte de tous les lépreux des

Sandwich, vivants ou morts, depuis l'origine (1850) jusqu'au 31 mars 1878.

Les missionnaires nous indiquent 1,500 et 2,000 lépreux dans l'archipel. Prenons la moyenne de 1,750, dont 700 dans la léproserie, et 1,050 au dehors. Ce dernier nombre de 1,050 est certainement très modeste comparé aux 700 de l'Asyle (1).

MORTS.

De 1850 au 6 janvier 1866 (16 ans), avant l'établissement de la léproserie, estimation sur la population entière.....			500
Dans la léproserie (chiffres officiels) :			
Du 6 janv. 1866 au 21 mars 1876	569 hommes, 0 3 fem m e (et enf.?)	872	1,130
Du 1er avril 1876 au 31 mars 1878.....		258	
Hors de la léproserie (calcul proportionnel) :			
Pendant les deux mêmes périodes.....			1,614

VIVANTS.

Dans la léproserie (chiffre officiel)...	424 hommes. 276 femmes et enfants.	700
Hors de la léproserie.....		1,050
		4,994
	Soit.....	5,000

Il y a donc eu, de 1850 au 31 mars 1878, en vingt-sept ans et trois mois, bien moins qu'une génération,

(1) Le 1er avril 1874, il y a eu dans la léproserie, c'est-à-dire dans les deux villages et l'infirmerie, jusqu'à 1,114 lépreux (447 hommes, 667 femmes et enfants). La population indigène en faisait presque tous les frais ; on n'y trouvait que 18 étrangers : 12 Chinois, 2 Allemands, 2 Américains, 1 Anglais, 1 habitant de l'île Maurice.

et sur une faible population de 50,000 âmes, *cinq mille lépreux !* Ce nombre ne peut être loin de la vérité, et il est plutôt au-dessous d'elle qu'au-dessus.

Dans les quinze premières années on s'élève de 1 à plus de 250. Onze ans de plus, et les foyers étant devenus plus nombreux, comme aussi les fruits de l'hérédité commençant à paraître, cette sinistre multiplication, avec une rapidité qui épouvante, monte à cinq mille. Ce n'est plus 3 1/2, comme le disait le Dr Hildebrand, ou plus exactement 5 par mille (1); mais, pour ne parler que des 1,500 à 2,000 vivants, et en omettant toute la légion des morts, c'est *trente-cinq* par mille.

Où chercher les principaux agents d'un pareil désastre ? Hérédité...? Ces cinq mille malades sont-ils, en vingt-sept ans, les enfants et petits-enfants d'un seul homme? — Immigration...? On ne peut y penser. — Cas spontanés...? Cette terre qui n'en avait jamais vus en a-t-elle été subitement inondée ? — Il n'est d'autres causes possibles, et en effet il n'y a de réelles, surtout à l'origine, que celles-là mêmes qui ont été rejetées, à savoir les

(1) Le Dr Hildebrand, en disant que 250 lépreux font 3 1/2 par 1,000 des indigènes, suppose par là une population de 71,400. Mgr Maigret, l'évêque de ces îles, dans un rapport à l'Œuvre de la Propagation de la Foi, compte 60,500. Mais le R. P. Bugermann et le R. P. Devenster donnent tous deux le chiffre d'un recensement fait en 1872, et qui est d'environ 50,000. Le premier de ces missionnaires ajoute : « Au mois de septembre prochain (1878) on fera un autre recensement, et il est probable qu'il ne dépassera pas 46,000. »

rapports des sexes et la *contagion*, auxquelles on joindra *la vaccine*. Nos missionnaires les indiquent avec justesse. Mais elles ont été vivement épaulées par les horribles maux que l'on sait. Les mœurs sont ce qu'elles peuvent être chez un peuple qui naguère était tout païen, et qui maintenant renferme encore un tiers d'infidèles. Elles sont révélées par les danses lascives toujours en usage. Si l'on tient compte des maladies prédisposantes, rien n'est donc plus concevable que ce qui est arrivé.

C'est sans doute par la cohabitation, aidée de ces prédispositions, que les anticontagionnistes, puisqu'ils n'auront d'autre moyen, rendront raison de ce grand fait. Telle a bien été une des causes principales; mais entrer dans cette voie, c'est déjà s'approcher beaucoup de ce qu'ils rejettent, si non y entrer. Car d'après quel principe et où poseront-ils la ligne exacte de démarcation entre les dispositions diverses, les unes susceptibles de subir la transmission, et les autres non? Sont-ils bien sûrs que la contagion n'y passera pas tout entière? Au surplus, il n'y a pas à argumenter, puisque les faits sont là. Qu'on se rappelle les affirmations des missionnaires, attachés à la léproserie depuis plusieurs années, sur la contagion (pure), ainsi que celles des gens du pays et du Dr Hildebrand. Qu'on se rappelle encore les cas cités par les premiers, par exemple ce fait : que les anciens propriétaires qui n'avaient pas voulu vendre leur terrain au gou-

vernement pour y établir la léproserie, et étaient restés dans son enceinte, ainsi que les personnes qui avaient eu permission d'accompagner leurs amis au lazaret pour leur rendre service, *y avaient presque tous, ainsi que leurs enfants, contracté la maladie*, etc., etc. Il y a donc eu, on peut le voir et le conclure, *beaucoup* de cas de contagion par contact, proximité et infection.

Après le recensement des 250 lépreux, l'autorité, épouvantée d'une peste aussi affreuse et à course aussi prompte, a senti la grande et très grande et impérieuse nécessité d'une séparation complète; et elle s'est hâtée de la décréter et de l'exécuter, et même d'interdire l'entrée de son lazaret. L'avantage était clair : 700 à Molokaï, c'était dans la société 700 sources d'infection de moins. Malheureusement, le remède venait bien tard : déjà les germes pullulaient dans la population.

Au moment même où, dans l'Océanie, on était forcé de faire comme nos pères et d'agir avec cette vigueur, chez les nations éclairées, les docteurs, mieux avisés que tous les siècles et tous les peuples témoins de la lèpre, condamnaient la séparation et, dans les lazarets existants, donnaient pleine latitude d'entrée et de sortie.

Trinidad. — Nous essayerons, à la fin de ce travail, quelques traits de statistique sur notre colonie; mais nous pouvons dès à présent montrer que cette île a subi, par suite de la liberté laissée, les

conséquences communes. Ce n'est pas que depuis plus de cinquante ans (1824), on n'ait fait beaucoup; mais les progrès du mal prouvent que ce beaucoup n'était pas suffisant. La loi de séparation n'est en effet, chez nous, que pour les seuls mendiants : il reste donc dans toutes les classes, et notamment dans les classes aisées, quantité de malades qui se multiplient sans obstacles. Aussi, de l'aveu fort accentué de toutes les personnes anciennes, l'accroissement, et spécialement dans les familles blanches et fortunées, est un fait aussi évident qu'il est douloureux. Telles sont les données que nous apporterons plus loin :

1805	30,000 habitants.	3 malades.	
1813	32,000 —	73 —	
1878	120,000 —	860 —	(1).

On voit que la population des malades a marché d'un pas bien plus rapide que la population générale. Cette rapidité est d'autant plus étonnante que les familles attaquées sont dans des conditions très défavorables, sans cesse diminuées sur leur route par l'atrophie et la mort. Mais, en dépit de ces

(1) Quand il s'agira de Maurice, on trouvera presque mêmes dates et mêmes chiffres. A Maurice, en 1760, « à peine connaissait-on un lépreux ; » en 1781, on en comptait 71 ; et, en 1864, plusieurs milliers. A Trinidad, en 1805, à peine on en connaissait 3 ; en 1813, on en comptait 73 ; et en 1878, presque un millier (la population étant trois fois moindre que celle de Maurice).

ravages, tandis que la population générale quadruple, celle des malades centuple trois fois. Faisons la part de l'erreur inévitable, très volontiers; il restera toujours qu'au commencement du siècle on ne voyait pas de malades, et qu'aujourd'hui, malgré les cent vingt que cache l'Asyle, on en voit encore partout. L'immigration hindoue, qui a débuté en 1845, a grandement, il est vrai, contribué à cette augmentation; mais n'importe, les progrès sont très reconnaissables dans les familles du pays, et c'est ce qui impressionne le plus. Ces faits parlent éloquemment, et laissent l'hérédité bien loin derrière eux.

Venezuela. — Mais je regarde auprès de mon île, et je rencontre d'autres faits à enregistrer.

Les *Apuntas estadisticos del estado trujillo* (1) le notent avec un cri de douleur: « Aujourd'hui, c'est une vérité effrayante que la lèpre prend chez nous le même rapide développement que du côté de l'Orient (de la République). Il y a plus de cinq cents individus attaqués, et le pire est qu'il n'y a pas d'établissement pour les recevoir. Des populations entières sont donc forcées d'être en contact perpétuel avec eux, et de manger le beurre et le fromage qu'ils préparent de leurs mains. En 1864, on avait entrepris dans ce chef-lieu la construction d'un lazaret, capable de contenir jusqu'à cent lépreux; mais les révolutions politiques, jointes au

(1) Dans *La Ovinion nacional*, 19 juin 1877.

manque de fonds, ont mis obstacle à l'exécution. A en juger par les progrès croissants de la maladie, on peut assurer que si l'on ne prend des moyens efficaces pour arrêter la contagion, elle gagnera bientôt les sections voisines, et se propagera en peu de temps dans tout le territoire. » Et le journal de Carácas, à qui nous empruntons ce document, ajoute : « Hélas ! au Nord, au Midi, à l'Orient et à l'Occident, le mal règne déjà, sauf de très rares exceptions, dans l'État tout entier. »

Il vient d'être question de la propagation dans l'orient du Venezuela : nous sommes en relation avec cet orient, et l'on nous écrit en effet que la lèpre, pendant ces vingt-cinq dernières années, y a fait de grands progrès. J'avoue qu'il y a deux lazarets : l'un à Cumána, mais... il n'y a presque personne, et on y est libre ; l'autre à Bolivar, mais... il est en ruines. On se préoccupe, le fusil à la main, de questions politiques trop hautes et trop désintéressées pour avoir le loisir de songer aux maladies de la peau.

Les progrès dont on se plaint ne résultent pas de ceux de la population : un pays perpétuellement désolé par les guerres intestines, l'émigration qu'elles amènent, les maladies exceptionnelles, ne peut s'attendre tout au plus qu'à un faible développement (1) ; mais alors d'où viennent-ils ? L'accroissement de la population est nul ou faible,

(1) M. Tejera, *Venezuela Pintaresca*, t. I, p. 357.

celui de la maladie est très actif ; cette maladie a sa marche particulière, qui dépasse celle de la population ; quelle force la hâte donc ?

Guyane britannique. — La lèpre était dans les Guyanes, comme dans le reste de l'Amérique, entièrement inconnue aux indigènes ; et elle l'est encore à toutes les peuplades qui n'ont pas de rapports avec les nouveaux occupants. Qu'elle ait été introduite pour la première fois dans cette contrée particulière par les conquérants eux-mêmes, ou bien, ainsi que tous les écrivains le prétendent, par les nègres, c'est ce qu'on ne pourrait dire ; mais il est très certain que la traite des nègres a eu pour effet de l'augmenter singulièrement. Pendant un certain temps elle ne parut pas dans la race blanche, et se trouva confinée parmi les Africains ; mais la traite amenant des flots de noirs, dont beaucoup étaient visiblement atteints, et les communications avec eux se multipliant, les blancs furent bientôt privés de leur immunité. A l'émancipation qui eut lieu, pour la Guyane anglaise, en 1838, et, pour la Guyane française, en 1848, la barrière de séparation fut détruite encore davantage, et la lèpre entra par toutes les brèches. Où en est-on aujourd'hui? que les médecins du pays nous l'apprennent (1).

Dr Manget, chirurgien général de la colonie. — « Je dirai, non d'après ma connaissance person-

(1) Rapport de 1863.

nelle, mais d'après le bruit général, que la lèpre *s'accroît ici grandement.* »

Dr Pollard. — « Mon opinion est que l'accroissement a été *très sensible* dans mon district (Berbice) durant ces dix-huit dernières années; et j'ai été informé par ceux qui ont de fréquentes occasions d'observer, qu'il en est tout à fait ainsi dans les districts de rivière de cette colonie. La seule cause, je crois, est dans les mariages avec lépreux et les libres communications. »

Dr Reed, médecin de l'Asyle.— « Il est à ma connaissance personnelle qu'il y a eu accroissement durant ces vingt dernières années... A George-Town (Demerara), capitale de la colonie, les lépreux sont *nombreux.* »

Dr Van Holst. — « Il n'y a pas de doute que le mal s'est accru, ces dernières années, *d'une manière effrayante*, au moins dans cette partie de la colonie. La liberté des rapports et la cohabitation en sont la principale cause. Nous voyons journellement des troupes de lépreux communiquer sans obstacle avec les autres personnes, et même préparer et vendre divers objets de nourriture. »

Dr Carney. — Il constate aussi que dans son district (*East coast*, *Berbice*), pendant les sept dernières années, la maladie s'est *immensément accrue.* « Après l'avoir *observée de très-près*, dit-il encore, et *avec une attention plus qu'ordinaire*, je considère que *un sixième* (!) de toute la population noire et

coolie est affectée de l'une ou l'autre forme de la lèpre. Le meilleur préservatif est la séparation. » Cette population noire et coolie forme l'immense majorité ; et les autres sont loin d'être épargnés.

Douze ans après, en 1875, on fit une nouvelle enquête, et quatorze médecins répondirent. Six ne donnèrent sur ce point aucune solution ; un autre ne vit pas d'accroissement ; mais les sept qui restaient prononcèrent encore, comme on l'avait fait en 1863, qu'il y avait eu, pendant les dernières années, augmentation, et plusieurs dirent : *grande augmentation*. Le gouverneur Longden, en transmettant ce rapport au ministère, ajoute : « C'est la croyance commune que le mal, ces dernières années, s'est *accru dans une grande proportion*. »

Par les conversations que nous avons eues nous-même avec les personnes du pays, nous savons que l'impression produite sur elles est celle, en certains lieux, d'une quantité qui désole. Sur d'autres points le mal est moins sensible.

Sans remonter à ce qui se passait plus anciennement, nous voyons donc que depuis trente à quarante années la marche est toujours ascendante.

Fixer la proportion nous est difficile, puisque dans le pays même on ne le fait pas ; mais l'expérience nous a appris que lorsqu'on se livre à de telles recherches, si on s'arrête aux grosses apparences qui frappent par elles-mêmes, on reste très-loin de la réalité. Que si on sait découvrir les

premiers symptômes, trouver les malades qui se dérobent ou que dérobent leurs familles, tenir compte des districts les plus ravagés, on voit le nombre hausser étrangement. Des quartiers peuvent être épargnés relativement; mais comme la lèpre, soit à cause de l'hérédité, soit à cause de la contagion, tend à se masser sur certains points, il est d'autres parties qui sont tout à fait dévastées.

Nous ne pouvons que regarder le nombre des malades comme extrêmement considérable. La réflexion vient corroborer les dépositions des gens du pays. Une population qui ne se compose que de races pour ainsi dire vouées au fléau a nécessairement beaucoup de malades. En effet, ce sont :

42,681 Hindous (1871);
8,000 Portugais de Madère, les Açores, les îles du Cap-Vert;
6,300 Chinois.

Le reste, en très-grande partie, Africains ou descendants d'Africains.

Au lazaret de Mahaïca sont...	180 hommes. 60 femmes.	240 malades.
Dans celui de Raow-Island.....		40 —
Total.....		280 malades.

Mais la séparation n'étant pas obligatoire, il doit s'en trouver infiniment plus hors de ces Asyles qu'au dedans. Nous estimons qu'à Trinidad il y en a huit fois plus à l'extérieur qu'à l'intérieur de la léproserie. La proportion ne peut être moindre pour la Guyane, et il y a lieu de croire qu'elle

est encore plus grande. La population étant d'environ 215,000 âmes, c'est donc *par milliers* qu'il faudrait compter les lépreux.

Tout le monde reconnaît que les causes de ce fâcheux état sont : 1° l'immigration des Africains, Hindous, Chinois, Portugais et, 2° (on vient de le lire) la liberté des rapports et la cohabitation. Cette seconde cause est celle qui importe à notre sujet.

Guyane française. — Le docteur en chef, Laure, écrivait en 1859 : « Depuis l'émancipation (1848), la lèpre envahit les familles blanches : *elle se propage avec une telle rapidité qu'un dixième* de la population est affecté. » Quoique ce dixième ne soit pas le sixième indiqué pour la population noire et coolie de la Guyane anglaise par le Dr Carney, on va le trouver outré. Ce serait donc 2,500 lépreux sur les 25,000 habitants! Nous crûmes, nous aussi, à une exagération, et, pour avoir des informations certaines, nous nous adressâmes à des personnes intelligentes, bien renseignées, et résidant depuis de nombreuses années dans la colonie. Quelle proportion nous fut alors indiquée?... la moitié!..... Nous répondîmes en jetant les hauts cris, et en disant la chose inadmissible. Alors la personne consultée insista et donna des détails. C'était l'opinion commune. A Cayenne, et dans les quartiers environnants qui ne sont généralement habités que par des nègres et des gens

de couleur, *beaucoup* de blancs et de noirs sont *visiblement* affectés, et le nombre de ceux qui sont ignorés est encore plus grand. On ajoutait : « Le curé de l'un des villages m'a affirmé que ses paroissiens étaient *presque tous lépreux*. Dernièrement celui de Mana (il habite les lieux depuis vingt ans) me disait : « J'ai fait ces jours-ci une visite dans toutes les cases, et *je n'en ai pas trouvé quatre exemptes de la lèpre*. » Mana est un bourg de 800 âmes : s'il ne se trouve pas quatre cases exemptes, combien y a-t-il donc d'affectés, et que peut, au milieu de cette atmosphère, devenir le reste ? Quant au médecin, qui réside sur les lieux et est directeur de la léproserie, il va encore plus loin sur Mana, nous assure-t-on, et dit qu'ils sont *tous lépreux*. Il est vrai que les diverses parties de la Guyane ne sont pas aussi malheureuses. Ne veut-on pas accepter cette moitié effrayante ? que l'on mette un tiers, que l'on mette un quart, un cinquième, *transeat :* l'effroi subsistera toujours. L'inondation couvre le pays ; peut-être il n'est plus de mesure possible ; il faudrait mettre toute la colonie au lazaret.

A quoi attribuer cette dévastation ? 1° Le pays est peuplé d'Africains, dont on connaît les habitudes ; 2° il n'y a pour ainsi dire pas de séquestration. Le lazaret, qui était autrefois à l'Ilet-la-Mère, dans le voisinage de Cayenne, et a été transféré à soixante lieues de là, à l'Acarouany, ne

renferme, pour cette légion de peut-être cinq à dix mille lépreux, que vingt-huit vieux Africains. Point d'obstacles, toutes facilités, la communication se met parfaitement à l'aise. Le relâchement des mœurs l'aide vivement; l'imprudence, l'incurie, l'entassement, l'infection, lui ouvrent les portes à deux battants; les mauvais logements, la mauvaise nourriture, la saleté, etc., viennent à son secours. Ce n'est pas là qu'il faudrait nier la contagion.

Maurice. — En 1781, un mémoire officiel fut présenté à l'Assemblée coloniale par deux médecins, les Drs Deschamps et Rochard. Une maladie inconnue auparavant prenait des développements fâcheux: on la nommait lèpre, et l'on craignait. Les deux docteurs établissent qu'il y avait en ce moment 71 personnes atteintes de ce mal, 12 blancs et 59 noirs, tandis que vingt ans plus tôt, « à peine on en connaissait une ». On ne prit cependant que de fort médiocres précautions.

Or, quatre-vingts ans après, en 1864, le Dr Regnaud, médecin de l'hospice de Saint-Lazare, à Port-Louis, répondait au Comité: « La maladie s'est répandue de plus en plus, et je suis certain que maintenant il y a *plusieurs milliers* de lépreux. »

Ainsi, en 1760, « à peine on en connaissait un »; en 1781, il y en a 71; et, en 1864, plusieurs milliers.

Les Drs Deschamps et Rochard attribuent la multiplication, qui commençait de leur temps, à l'immigration des Mozambiques, des Malgaches et des Hindous. Soit ; mais était-ce la seule cause? Ces 12 blancs sur 71 (*un sixième!*) n'étaient pas des Malgaches; comment donc s'était faite la transmission ?

En 1864, on fit la même remarque sur les énormes arrivages d'Hindous qui se succédaient rapidement. Il n'y avait alors pas moins de 214,073 Hindous. En 1874, c'était 233,317 sur 331,371 âmes. Ces données nous permettent peut-être de calculer approximativement le nombre des malades, et de reconnaître l'exactitude de l'appréciation du Dr Regnaud. Nous estimons qu'à Trinidad la proportion des lépreux parmi les Hindous est de plus de 1 p. 100. Cette proportion ne saurait être bien différente parmi les mêmes immigrants de Maurice. On aurait donc au moins :

En 1874 :... 2,333 lépreux hindous.

Et comme, à Maurice, d'après le même docteur, la maladie affecte également les races diverses, il y aurait eu :

Sur 331,371 âmes, plus de 3,300 malades.

L'immigration sera donc la première et, à cause de l'importation exceptionnelle, la plus grande cause d'introduction et d'accroissement. Mais si l'on veut être dans la vérité, il faut penser que la diffusion ne repose pas uniquement sur elle, puis-

qu'elle avait commencé longtemps avant cette importation, c'est que ce ne sont pas les Africains et les Malgaches qui se soucient de la contagion; l'administration de Maurice ne s'en souciait pas davantage. Quelles mesures avait-on prises, en 1863, contre cet envahissement? Aucune.

Dr Bolton. — « Il n'y a pas de restriction. »

Dr Pawel. — « Il n'y a de restriction d'aucune sorte. »

W. Ford. — « Autrefois, à Maurice et dans ses dépendances, les lépreux étaient gardés à l'écart, mais depuis bon nombre d'années, ou *depuis que la maladie est considérée comme non contagieuse*, aucune restriction n'est imposée. Il n'y a pour eux aucune disposition publique. »

En effet, pour ces flots de malheureux, on n'avait pas, il y a quelques années, d'asyle public. Le Dr Gordon, médecin en chef, écrivait : « Je ne pense pas qu'un tel établissement soit absolument nécessaire. » Tout ce que l'on trouvait, c'était un refuge particulier, l'hospice de Saint-Lazare, fondé vers 1857 par les sœurs de charité, et complètement entretenu par les aumônes volontaires.

Cependant on a senti depuis quelque temps combien cet état de choses était déplorable, et on y a porté un remède, non pas suffisant, mais néanmoins très sérieux, en quadruplant et au delà le lazaret. On était donc contraint de revenir au passé. En 1876, ce lazaret contenait 224 malades :

Sur la population générale.....	86 hommes. 27 femmes.	113
Sur les coolies.....	104 hommes. 7 femmes.	111
	Total.....	224

Il paraît qu'à Maurice comme à Trinidad les femmes coolies ne veulent pas de l'asyle.

Madagascar. — Sur cette grande contrée le Dr Davison fait les réflexions suivantes (1) : — « Ceci mérite certainement d'être noté, que pendant que les lois de Madagascar excluaient les lépreux de la société, la maladie resta renfermée dans certaines bornes ; mais depuis qu'on a laissé tomber ces lois en désuétude, elle s'y est répandue *à un degré presque incroyable*. Ceci est dû sans doute, en partie, à ce que les lépreux ont pu se marier sans difficulté ; mais les naturels ont aussi la ferme conviction que la maladie est inoculable. » Ce degré *presque incroyable*, non, il ne vient pas uniquement du mariage ; les gens du pays en ont l'expérience : je soupçonne seulement qu'ils parlent de *contagion* plus que d'*inoculation*.

Cap de Bonne-Espérance. — Peut-on ne rien dire d'une colonie si excellemment pourvue de races africaines ? Les documents qui en arrivent sont écourtés ; mais l'induction y suppléerait peut-être facilement. Le Dr *Abercrombie* père, qui, en 1863, y pratiquait la médecine depuis plus de quarante

(1) Rapport, page 221.

ans, va nous renseigner. — « Longtemps avant mon arrivée le gouvernement avait pris des moyens pour isoler les lépreux. » C'était sous la domination hollandaise; mais sous la domination anglaise, *depuis qu'il a été prouvé que la maladie n'est pas contagieuse*, les choses ont bien changé. « La maladie étant sans nul doute héréditaire, comme on n'a rien fait dans la colonie pour isoler les lépreux et pour séparer les sexes, l'on peut raisonnablement en conclure qu'elle s'accroît. Telle est aussi l'opinion que je me suis formée d'après le nombre des lépreux que je rencontre maintenant dans les rues de Cape Town comparé à celui des précédentes années. »

On a, il est vrai, établi un hospice général à Robbin Island, à l'entrée de la baie de la Table, pour diverses maladies, et les lépreux y ont leur quartier, mais la population en a peur: personne ne s'y rend, presque personne n'y est conduit. Pendant dix années, le chiffre des malades y a flotté entre 50 et 60; et, en 1876, pour une population de 800,000 âmes, il était tombé à ....17. C'est cependant la terre des Hottentots, des Cafres, des Mozambiques, des nègres, la patrie de la saleté. Nous pourrons, sans être grand prophète, regarder comme certain que le mal grandira : probablement il avancera aussi dans les familles blanches, et l'avenir blâmera le présent d'avoir blâmé le passé.

Terminons par quelques exemples abrégés où la multiplication et sa cause se touchent.

Jamaïque. — Dr Fiddes. — « C'est un fait bien connu du public et des médecins que, durant ces quinze dernières années, la maladie s'est accrue dans la ville (Kingston) et dans l'île en général. » M. Jordon, maire de la ville : « Il y a dans cette ville un très grand nombre de personnes affligées de cette horrible maladie. »

Point de restriction. Point de lazaret.

Haïti. — Nous savons, par nos relations personnelles avec cette île, que la lèpre y abonde dans toutes les classes.

Point de restriction. Point de lazaret.

Iles Bahama ou Lucayes. — Dr Chipman, médecin de l'asyle (1863). — « D'après tout ce que je sais, le mal s'accroît dans quelques-unes des îles, particulièrement à Acklin et dans les îles adjacentes, Crooked et Fortune. Il y a environ soixante-dix ans que quelques familles esclaves ont été transportées de la Grenade et Saint-Vincent dans cette colonie ; les descendants de ces immigrants ont considérablement propagé la maladie. La très-grande majorité des personnes lépreuses résident dans ces îles, où, m'a-t-on dit, des familles entières sont affligées. »

Point de restriction. Un petit lazaret disposé seulement pour 15 ou 20 malades pauvres.

Martinique et Guadeloupe. — On accuse communément une augmentation marquée.

Point de séparation obligatoire.

Straits Settlements. — Dr Rose. — « Je n'hésite pas à constater que la maladie s'est accrue dans de sérieuses proportions à Singapore, Penang et Malaca. J'ai habité ces contrées plus de dix-neuf ans, et je puis parler de ce point avec assurance. J'ai plus d'une fois porté cette circonstance à la connaissance du gouvernement, en recommandant une séparation complète ; et j'attribue le grand accroissement à la négligence de cette précaution. »

Tong-King. — Les lépreux fourmillent.

Point de séparation sérieuse.

Chine. — On peut en dire autant, malgré ses léproseries.

Canaries. — Virchow. — « Jusqu'à l'année 1860, la lèpre alla en augmentant. En 1788, il y avait 195 lépreux ; en 1831, 346 ; en 1857, 500 ; en 1860, plus de 600. Le mariage était défendu par les ordonnances, mais on les éludait. Le système d'isolement au moyen de léproseries n'y est presque point appliqué. »

II. — L'HÉRÉDITÉ NE SUFFIT PAS A EXPLIQUER LA MULTIPLICATION DES CAS DE MALADIE.

Pour se rendre compte de l'affreuse pullulation que nous venons de raconter, et pour la rattacher à

ses véritables causes, il y a lieu de remarquer, avec plusieurs observateurs, que la maladie tend à se détruire elle-même, parce que la mortalité est plus forte chez les lépreux que chez les autres hommes, et qu'un grand nombre ne se marient point.

Nous corroborerons cette pensée par des chiffres, ainsi que par l'observation que les enfants entrent pour une part considérable dans la foule de ces malheureux, et que d'ordinaire ils meurent à la fleur de l'âge. Il y a longtemps que nous assistons à ce triste spectacle, et dans notre léproserie et au dehors. On nous écrivait aussi du lazaret de la Guyane française : « Depuis plusieurs années il n'y a plus ici d'enfants ni de jeunes gens. » Nous demandâmes : « Que sont-ils devenus ? » — « Ils sont morts. » — Quant à ceux qui traînent quelque temps encore leur misérable vie, ils n'ont guère à songer à une union. La postérité des lépreux tend donc à s'éteindre. Cette loi de mort est, au reste, dans toute la nature, une loi de vie : les dégénérescences profondes entraînent fatalement, au bout de quelques générations, la destruction des individus.

Apportons nos chiffres : ils parlent très haut. Chez nous, les unions légitimes et même illégitimes des lépreux sont rares.

A l'hospice de Trinidad, on compte.....	120 malades.
Hors de l'hospice, soit à Trinidad, soit ailleurs, nous en connaissons personnellement plus de..	80 —
Total.....	200 malades.

Les 120 malades de l'hospice, on le pense bien, ne sont pas en ménage. Quelques coolies étaient jadis mariés, mais leur conjoint ne pense plus à eux. Sur les 80 que nous connaissons hors de l'hospice, il n'y en a que 7 qui sont ou ont été engagés dans des liens légitimes ou illégitimes. Nous disons: ou ont été, parce que parmi ces 7 se trouvent 4 veuves, dont une seule était malade du vivant de son mari. On pourrait donc réduire à 3 le nombre des mariés, et encore sur ces 3 il en est 1 que sa femme a délaissé.

Ainsi, sur 200 malades: 1° les deux tiers se composent d'enfants; 2° sur le tiers d'adultes restant, il n'y a que 3, ou au maximum 7 unions, qui peuvent contribuer à l'hérédité du mal. Au contraire, sur 200 personnes saines, il n'y en aurait pas 3 ni 7, mais vingt à cinquante fois plus qui accroîtraient la population. Nous ne prenons pas ces chiffres comme des données générales; mais si, dans leur précision, ils ne sauraient être généralisés, le principe d'où ils dérivent reste parfaitement vrai, à savoir: que la lignée des lépreux est *considérablement* plus restreinte que celle des personnes saines.

Si l'on voulait fixer ses idées, on pourrait en-

core supposer deux familles dans des conditions entièrement semblables, la lèpre exceptée, et pourvues du même nombre d'enfants, 5 par exemple. Dans la famille lépreuse, il pourrait bien arriver que tous fussent impotents ; mais admettons le cas le plus général : sur les 5, 1 ou 2 mourraient avant vingt ans, 1 ou 2 traîneraient, solitaires, quelques années encore d'existence empoisonnée ; et le reste, exempt en apparence, irait peut-être former dans l'avenir une maison pareille, c'est-à-dire à moitié viable. Dans la famille saine, au contraire, les 5 enfants pourraient fonder tous les 5 de nouvelles branches vigoureuses, qui se multiplieraient sans fin. Il est inutile de dire que, pour les autres dangers de maladie et de mort, les chances resteraient égales, ou plutôt seraient encore défavorables aux lépreux. Appliquant cela aux populations, qui ne sont que des réunions de familles, le résultat général devra être conforme. Si les enfants meurent, la lèpre ne peut aller bien vite. Ainsi, en considérant les lois seules de l'hérédité, la partie saine, croissant toujours, l'emportera de plus en plus, tandis que l'autre, diminuant sans cesse, finira par disparaître tout à fait. La maladie s'éteindrait même rapidement, si elle n'était transportée par quelques membres d'une manière latente (1).

(1) Nous éprouvons de la peine à écrire ce qui vient d'être dit sur les personnes qui transfèrent le mal d'une manière latente,

Voilà, disons-nous, ce qui devrait se passer d'après le principe fort vrai, que par l'hérédité la maladie tend à s'éteindre. Mais si quelque part on voit, sans qu'une immigration exceptionnelle intervienne, la population lépreuse, bien loin de diminuer et de s'éteindre, se maintenir, et prendre même un accroissement prompt et considérable ; il y a plus, si cet accroissement menace d'engloutir la population entière, il faut nécessairement,

parce que cette parole en contristera plusieurs ; mais l'intérêt particulier ne peut demander à nuire au bien général, et ne devons-nous pas chercher, par l'aveu de la vérité, à ralentir le fléau? Il est même d'autant plus nécessaire d'éclairer, que la séparation ne pouvant atteindre tous les cas, c'est aux populations à comprendre ce que les lois ne peuvent faire. Les enfants affectés issus directement de parents lépreux ne sont, en certains lieux, qu'en très faible minorité, parce que la mort ou l'infirmité a déjà moissonné ceux qui auraient pu avoir une famille. La grande majorité des malades portant une trace héréditaire appartient, surtout dans les classes aisées, à des parents qui semblent très sains. Qu'est-ce que cela signifie? Que l'un de ces parents (si ce n'est tous les deux) était dans le cas que nous venons de signaler. Issu d'une souche affligée, il avait été indemne extérieurement, et, sur la fin de son exemption, il avait fondé lui-même une famille nouvelle, mais dans laquelle son erreur allait bientôt peut-être paraître en évidence. L'illusion qu'entretient la marche du mal par sauts et par bonds est la principale source de la propagation. Les personnes dont on doit le plus redouter la transmission sont donc les personnes saines, mais nées d'une souche malheureuse, parce que leur union sera sans obstacle, mais peut aboutir à des enfants affectés. C'est ainsi que le mal est porté de génération en génération. Nous ne faisons point ici de théorie ; les yeux suffisent. Sur cent familles aisées comptant des enfants héréditairement malades, il ne s'en trouve peut-être pas cinq dont le père et la mère ne soient bien portants.

outre l'hérédité, reconnaître une ou plusieurs causes puissantes de propagation. Cette race si clairsemée au début et si peu viable, qui voit une mort ou une infirmité hâtive faucher la moitié de ses membres, comment prend-elle donc l'ascendant sur la race qui est à la fois et infiniment plus nombreuse, et plus apte à se propager ? Comment, ainsi que dans l'île Acklin (Bahama), les quelques malades venus il y a soixante-dix ans ont-ils vicié presque toute la population ? Comment, ainsi qu'à Trinidad, trois infortunés, qui n'ont pu avoir qu'une postérité maladive et fauchée avant le temps, se sont-ils multipliés presque cent fois plus que la population elle-même, etc., etc. ? Comment, ainsi que dans les deux villages de la Guyane française cités tout à l'heure, *un* premier malade est-il devenu *presque tous*, tandis que *tous* les forts se sont réduits à *presque rien* ? Où donc a passé la postérité qui de beaucoup croissait plus vite que l'autre ? Quand un homme, Africain, Portugais ou autre, débarque sur une terre étrangère, au bout de soixante-dix ans, tous les indigènes ne sont pas devenus descendants de Portugais ou d'Africains ; pourquoi seraient-ils alors devenus descendants de lépreux ?

En dehors de l'immigration, on ne peut expliquer ce fait que par la contagion ou par les cas spontanés. La contagion, nous l'avons vue à l'œuvre dans la propagation d'Hawaï : elle ne saurait ail-

leurs faire défaut. Et elle se conçoit d'autant mieux que la plupart des pays affligés sont habités principalement par des races que rien ne dégoûte et ne fait reculer.

Ce n'est pas à dire que la contagion enfante immédiatement les cas innombrables qui, dans la suite, se surajoutent les uns aux autres : elle crée une source infectante nouvelle ; les flots coulent ensuite d'eux-mêmes. Elle fait un lépreux ; ce lépreux en fait toute une race. Il n'est donc pas besoin d'une grande quantité de cas de contagion pour combler les vides ; quelques-uns çà et là peuvent suffire.

III. — Y A-T-IL DES CAS SPONTANÉS ET LA LÈPRE EST-ELLE UNE MALADIE VÉRITABLEMENT ENDÉMIQUE ?

I. — Et les cas spontanés ? Nous ne sommes pas encore en droit de les rayer ; cependant leur existence nous paraît devoir susciter des doutes très graves, et mériter un nouvel examen. Nous avons des réflexions à présenter.

1° On ne voit *jamais* de cas spontanés, quelque misérable que soit l'état d'une population, avant que la lèpre soit importée.

2° Ce n'est *jamais* par eux qu'elle s'introduit et passe à la race exempte.

3° Les cas *de novo* suivent les anciens pas à pas, ne se manifestant que dans les temps, les lieux des

anciens cas, et dans les groupes ou les personnes en rapport avec les malades.

4° Ces cas *de novo* croissent ou décroissent en raison du plus ou moins de facilité des communications des personnes saines avec les lépreux.

Rien de tout cela ne suppose l'existence d'une production véritablement spontanée.

Reprenons. 1° On ne voit jamais de cas spontanés, quelque misérable que soit l'état d'une population, avant que la lèpre soit importée. — La vérité de cette proposition ressort de l'énumération que nous avons faite (ch. III) des pays où la lèpre a été récemment importée. Ainsi, ni aux Canaries, ni à Madère, ni aux Açores, ni aux îles du Cap-Vert, ni au Brésil, ni dans les Guyanes, ni au Venezuela, ni à Trinidad, ni aux Lucayes, ni aux États-Unis, ni au New-Brunswick, ni, en un mot, dans toute l'étendue des deux Amériques, ni à Maurice, ni aux Sandwich, ni en Australie, il ne s'en engendre, pendant toute la durée des siècles antérieurs, un seul cas; car s'il s'en fût engendré un, la lèpre n'aurait plus quitté la place. Et cependant ces peuples, Guanches (Canaries), Indiens, Hawaïens, Australiens, étaient certes prédisposés: prédisposés par la saleté, par la mauvaise nourriture, par l'exposition à toutes les intempéries, par certaines maladies qui sont pour la lèpre comme la poudre pour le feu ; mais rien... ! La lèpre se montre absolument impuissante à surgir par elle-

même. De toute nécessité il fallait un germe du dehors. Le fait est remarquable !

Lorsque, dans la suite, le germe étant une fois introduit et développé, des cas *de novo* se présentent, dira-t-on, quand les conditions hygiéniques sont quelquefois restées absolument les mêmes, que désormais les causes du pays sont capables de produire la lèpre qu'elles ne pouvaient produire auparavant ? Dira-t-on : en 1795, à Trinidad, sous l'occupation des Espagnols, le poisson salé ou gâté ne pouvait pas donner la lèpre ; mais en 1805 et 1815 et aujourd'hui il a pu et il peut la donner ? Les habitations malsaines ne le pouvaient pas, mais dix ou vingt ans après elles le pouvaient, etc., etc. ? Il ne pouvait pas se former de cas spontanés ; depuis, ils peuvent se former ? serait-ce sensé ? Et ainsi de tous les autres lieux infectés.

On sait que l'hérédité n'explique pas toute la multiplication des malades, et qu'il y a un excédant. Cet excédant n'est pas dû à la production spontanée, puisque à Trinidad, dans l'île Acklin (Bahama), etc., il y a soixante ou quatre-vingts ans, cette production n'existait pas, la lèpre même étant inconnue. L'excédant a par conséquent une cause différente de cette production.

La seconde proposition : ce n'est jamais par les cas spontanés que la lèpre s'introduit et passe à une race exempte, — est une conséquence de la première. On connaît l'histoire moderne de la nais-

sance de la lèpre en beaucoup de lieux; on sait les dates, on cite la race immigrante qui est venue affectée. Mais on ne peut citer le plus petit fait d'apparition *per se*. La lèpre ne se produit donc pas spontanément.

5° Les cas *de novo* suivent les anciens pas à pas, ne se manifestant que dans les temps et les lieux des anciens cas, et dans les personnes en rapport avec les malades.

Les *temps*. Nous venons de dire qu'il n'y a de cas fortuits qu'au temps même où règne la lèpre, jamais avant, jamais après, quoique, entre les deux époques de lèpre et non lèpre, aucun changement ne soit survenu dans la manière de vivre.

Les *lieux*. Des cas spontanés résulteraient du climat, ou des mauvaises conditions hygiéniques, ou des accidents de santé, etc., et ils seraient indépendants de la présence *hic et nunc* d'un ancien malade: on devrait donc les voir se produire à peu près uniformément sur des terrains limitrophes et parmi des populations semblables. Or il n'en est rien : ici il y a des cas, tout à côté il n'y en a point. A Trinidad, par exemple, il y aurait des cas à Port-d'Espagne et au Carénage qui regorgent d'anciens malades, et point à Maraval où il n'y a pas de malades et qui n'est qu'à une lieue des précédents ; il y en aurait à Saint-Joseph et à Arima, et point à quelques heures de là, à Montserrat, qui est exempt de lèpre. En

Norwége, on voit régner la lèpre dans un *fiord* qui aurait des cas spontanés, tandis que dans un autre, où la vie est la même, ni lèpre ni cas spontanés. Bien plus, au sein d'une même ville infectée, on rencontre quelquefois des quartiers ou des groupes préservés, quoique appartenant à la même nationalité que le reste de la ville : comme il est arrivé à Surinam (1), pour certaines familles de paysans hollandais, qui n'avaient pas un seul cas de lèpre. Et pourtant elles étaient dans la dernière indigence, peu saines et établies sur un terrain bas et humide; mais elles vivaient à l'écart, et se mariaient entre elles.

On ne s'explique pas ces différences pour des conditions presque identiques. Là où se trouvent d'anciens malades, cas spontanés; là où il ne s'en trouve pas, point de cas spontanés. Ces cas ne seraient que dans les familles et l'entourage des malades : cela n'est pas supposable. Il l'est bien davantage que les nouveaux cas sont dus aux communications. Alors tout est justifié. Est-ce que, par hasard, les rues en mauvais renom ne seraient pas une source féconde de cas prétendus spontanés? Je le crois ; mais ce que je ne crois pas, c'est que les cas y soient spontanés.

Les *personnes*. La lèpre n'est pas le propre de telle ou telle race considérée en elle-même (2);

(1) Landré, p. 58.

(2) On prend ici la race *en soi*; et on n'a pas besoin de répéter

aucune ne peut l'éviter. Quand une race est exempte au milieu de races infectées, ce n'est qu'occasionnellement, parce que la maladie n'y a pas été introduite, et que cette race n'a pas de relations avec les malades. Si les circonstances sont telles que la maladie n'ait pas été communiquée, la race est indemne; elle ne l'est pas dans le cas contraire. Tout dépend du commencement. De là ce fait, que la même race est exempte dans une contrée et affectée dans une autre. Quant au confinement exclusif du mal dans une race, il provient de la concentration des rapports. Ainsi :

La *race française* est exempte en Europe : elle l'est au Canada..., *excepté sur un point, où la lèpre a été* accidentellement *apportée*, et où elle s'est propagée. Le même malheur se reproduira partout où la même cause agira, et sur tous les Européens sans distinction. Aux mêmes lieux, la maladie gagnait Anglais et Écossais.

Les *Juifs* sont dits exempts à Damas, Alger, Aden, et dans la résidence de Bombay, tandis qu'à la Jamaïque et au Caire c'est principalement sur eux que s'exerce le mal, quoique, à la Jamaïque, ils soient très propres dans leurs habitudes (Dr Bowerbank).

Les *Musulmans* sont dits exempts en Chypre (à l'exception d'une famille, observe le rapport; et

que, accidentellement, bien des choses peuvent rendre et rendent, en effet, une race plus susceptible qu'une autre.

l'exception montre ce qu'il faut penser d'une exemption de droit); mais non les chrétiens. A Jérusalem, c'est précisément l'inverse: les chrétiens sont épargnés, et les musulmans presque seuls frappés. A Damas, chrétiens et musulmans ont le même sort.

Les Bédouins sont exempts au Caire.

A Cawnpore, dans les Indes, on assure que la lèpre est plus fréquente chez les Musulmans que chez les Hindous; et à Agra on assure tout l'opposé.

Les Turcs sont exempts à Mytilène et non les Grecs; mais à Constantinople, Turcs et Grecs sont atteints, non pas les Arméniens.

En Australie, les Chinois seuls (il y a quelque temps du moins) étaient affectés, et le reste était exempt.

Il n'est pas jusqu'aux *nègres* qui ne soient quelquefois exempts, comme le consul anglais, M. Rogers, dit que la chose est bien connue à Damas.

Tout cela prouve que la lèpre n'admet aucune exemption de droit, et avance ou s'arrête en raison des rapports. Ceux qui ont des rapports avec les lépreux en reçoivent la lèpre; ceux qui n'en ont pas ne l'ont pas. Faire l'honneur principal de la préservation à la nourriture de ceux-ci, aux fréquentes ablutions de ceux-là, etc., est une grosse illusion.

Il faut un dernier et saillant exemple qui montre qu'elle se gagne uniquement par communica-

tion. En vain on vivrait dans le temps, on résiderait sur les lieux du mal, on serait au milieu de la population infectée elle-même, si on n'a pas de communication avec elle, on ne le contractera nullement. Nous avons classé la Guyane française parmi les contrées les plus malheureuses; mais nous avons aussi parlé de ses *camps* de déportés jouissant dans son sein d'une immunité remarquable. Le R. P. Coquet, aumônier du camp de Saint-Laurent, qui resta trois ans parmi ces hommes, et en vit passer environ quatre mille, nous a dit maintes fois n'avoir jamais connu un seul déporté lépreux. Il ne sait parmi eux d'autres cas que ceux de quelques condamnés qui s'évadèrent, et contractèrent la maladie pendant cette absence, et, on le croit, parce qu'ils avaient été dans des cases de lépreux. Or le camp de Saint-Laurent, qui est si étonnamment préservé, est précisément dans ces parages de Mana et de la léproserie de l'Acarouany, que nous avons cités comme les lieux peut-être les plus maltraités du globe. Sorte d'oasis dans ces régions empestées, le camp ignore la lèpre, et par conséquent la production spontanée de la lèpre. Ni les accidents et les imprudences, ni les maladies, ni le long séjour, rien ne peut la donner. La lèpre pourtant est sans miséricorde pour les Européens de ces mêmes pays qui vivent dans la société commune (1).

(1) Il y a dans la Guyane plusieurs pénitenciers ; mais ils ne

Guyane française. — M. le médecin en chef Laure écrivait en 1859 : « Depuis l'émancipation (1848), la lèpre envahit les familles blanches : elle se propage avec une telle rapidité qu'*un dixième* de la population est affecté. » Quoique ce dixième ne soit pas le sixième indiqué par la population noire et coolie de la Guyane anglaise par le Dr Carney, on va le trouver outré. Ce seraient donc 2,500 lépreux sur les 25,000 habitants. Nous crûmes, nous aussi, à une exagération, et, pour avoir des informations certaines, nous nous adressâmes à des personnes bien renseignées, et résidant depuis de nombreuses années dans la colonie, comme, par exemple, Mgr Emonet, préfet apostolique de cette Guyane. Les témoignages furent unanimes sur l'effrayante proportion dans la classe noire et de couleur, qui forme l'immense majorité ; mais, comme on peut s'y attendre, il n'y eut pas accord sur les chiffres précis. Mgr Emonet daigna nous écrire : « D'après les renseignements que je tiens de MM. les curés, il n'y a aucune exagération à dire que la proportion dans la classe noire et de couleur est de 4 à 5 p. 100. »

sont pas tous dans les mêmes conditions, et dans plusieurs d'entre eux les hommes sont en contact journalier avec les habitants. Nous ne parlons ici, bien entendu, que de ceux qui sont complètement isolés.

Mgr Emonet, préfet apostolique, nous dit de son côté : « Je n'ai jamais connu qu'un seul déporté qui eut la lèpre. Il avait pu être en contact avec la population. »

Mais d'autres personnes, vivant depuis longtemps sur les lieux infectés, nous parlèrent de..... *la moitié!* ajoutant ceci : « Le curé de tel village m'a assuré que ses paroissiens étaient *presque tous* atteints. Un autre me disait achever la visite des cases de sa paroisse (qui contient 800 âmes), et *n'en avoir pas trouvé quatre qui fussent exemptes*. Le médecin de ce dernier village allait encore plus loin, en disant : « Ils sont *tous* affectés. » Il est vrai que diverses parties de la Guyane sont loin d'être aussi malheureuses. Ne veut-on pas accepter l'accablante moitié, que l'on prenne 1/10, comme le Dr Laure, 1/20, comme Mgr Emonet, *transeat*, l'effroi subsistera toujours. L'inondation couvre le pays, peut-être il n'est plus de mesure possible : il faudrait mettre toute la colonie au lazaret.

A quoi attribuer cette dévastation ? 1° Le pays est peuplé d'Africains, dont on connaît les habitudes ; 2° il n'y a pour ainsi dire pas de séquestration. Le lazaret, qui était d'abord à l'*Ilet la Mère*, dans le voisinage de Cayenne, et a été transféré à soixante lieues de là, à l'Acarouany, ne renferme, pour cette légion de lépreux, que 28 vieux Africains. Point d'obstacles, toutes facilités, la communication se met parfaitement à l'aise. Un extrême relâchement de mœurs est un de ses aides les plus puissants ; ensuite, viennent l'imprudence, l'incurie, l'entassement, l'infection, la mauvaise nourriture, la saleté, etc., qui ouvrent les portes à deux

battants. Aussi Mgr Emonet dit-il : « Je connais tel médecin qui repoussait la contagion autrefois, et qui l'admet aujourd'hui. »

Les exemptions de races et de groupes qui viennent d'être exposées sont des exemptions purement accidentelles. Si la lèpre était susceptible de production spontanée, elle atteindrait indistinctement tous les groupes sur un même territoire et dans une même ville, et surtout elle n'épargnerait pas les races qu'elle préfère dans le pays voisin. Que les races et les groupes se mêlent, et il n'y a pas l'ombre d'un doute que la lèpre s'étendra également, comme le montrent cent et cent exemples.

On comprendra maintenant avec facilité un fait qui étonne beaucoup ceux qui croient à une production spontanée : c'est que la lèpre, à moins qu'elle n'ait fini par tout envahir, a une répartition très irrégulière, et tend à se masser sur certains points. Cette disposition par agglomérations est universelle : la Norwège, l'Espagne, le Portugal, l'Italie, les Indes, les Antilles, les Guyanes, le Brésil, etc., etc., nous la présentent. Elle est fort sensible à Trinidad, où l'on voit des quartiers désolés et d'autres très nets. Mais quoi de plus clair ? La maladie se masse parce qu'elle se transmet et ne se forme pas. Regardons : les familles lépreuses qui habitent là, restent là, se multiplient là, là ont leurs relations. Il y a presque un siècle, par exemple, que l'on connaît en certains lieux de Trinidad

des familles malades qui sont toujours *les mêmes*. Les lieux exempts ne le sont point par une vertu propre, mais simplement parce que le mal n'y a pas été apporté. L'arrivée d'une seule famille suffirait à tout changer.

Autre fait : on a observé quelquefois des déplacements de centres. Il y a des déplacements du fléau, parce qu'il y a des déplacements de familles. Le mode de répartition de la lèpre dérive de ce que sa propagation est par communication et non par production.

Venons à notre quatrième proposition contre les cas spontanés : les cas *de novo* croissent ou décroissent en raison du plus ou moins de facilité des communications des personnes saines avec les lépreux. Ainsi les entraves que l'on oppose aux libres communications arrêtent la lèpre. S'il y avait une production spontanée, comment ces entraves l'arrêteraient-elles? Quel rapport entre les cas spontanés et les lazarets? En séparant rigoureusement les malades au New-Brunswick et à Curaçao, on aurait non seulement empêché l'hérédité et la contagion, mais les formations de la maladie, de telle sorte que cette maladie aurait une vertu productive partout ailleurs, mais non pas là où la séparation est sérieuse. Voilà qui est étrange !

Mais peut-être Curaçao ne serait pas un terrain apte à la formation de cas nouveaux, puisqu'on

n'en voit point? Bien au contraire, tout semble devoir les favoriser : climat intertropical, situation maritime, sol ingrat, complet entourage de voisins infectés, immigration de ces voisins, etc. Il y a même dans l'île quelques rares victimes, et par l'hérédité et par la contagion : cette île est donc propre à la maladie. Pourquoi alors la lèpre ne s'y produit-elle pas, et la plupart des malades viennent-ils de l'étranger? Si la production spontanée était une réalité, elle se montrerait à Curaçao et dans ses dépendances Araba et Bon-Air, comme sur tous les sols qui les entourent. Je présume que dans ce petit domaine aussi on a l'imprudence de prendre des bains en transpiration, on doit y manger passablement de poisson, de bananes vertes, éprouver de vives émotions, etc., sources de lèpre, dit-on; mais rien ne réussit à la donner. Dans ces trois îles, juste, et pas au delà, depuis quarante ans, la loi et le lazaret lui barrent le passage. La loi qui met la main sur un malade a donc eu pouvoir de mettre la main sur les cas spontanés! La loi en arrêtant le malade a arrêté le mal, *parce que toute cause première est dans le malade.*

Oui, la vraie cause est uniquement dans le malade, et au dehors il n'y a que des occasions. C'est pour cela que nous voyons le fléau suivre la présence et les rapports des anciens malades, si fidèlement que son arrivée, sa répartition, ses déplacements, ses progrès, sa cessation et tous ses

mouvements sont attachés à leurs pas. Cela n'aurait pas lieu si elle pouvait surgir d'elle-même; mais cela doit avoir lieu si toute propagation est une *communication*. La communication, nous l'avons toujours vue, et nous n'avons vu qu'elle, sous les noms d'hérédité, inoculation, vaccine, cohabitation, infection, contagion; quant à la fortuité, l'existence en a toujours été hypothétique. Des peuples restent des milliers d'années dans des conditions qui sembleraient devoir produire la lèpre la plus intense, sans que néanmoins il en paraisse un seul cas; et à la première approche d'un lépreux comme à une étincelle, tout à coup le feu prend, court et se propage. On ne dira pas que l'embrasement vient de ce que le feu a éclaté sur cent points différents : on sent bien que la première étincelle s'est communiquée. Ainsi que la lèpre ne naît pas d'elle-même dans une contrée, mais doit être importée, ainsi, nous sommes tout à fait disposé à le croire, régnât-elle dans le pays, elle ne naît pas dans un individu, mais doit lui être transmise. Sa propagation, c'est sa transmission.

On parle du *climat*, mais il n'est pas de climat qui ne soit visité; des *rives* de la mer et des fleuves, mais la lèpre est au sein des plus vastes continents; des *lieux bas*, mais elle existe sur les hauteurs; du genre d'*alimentation*, mais elle voit toutes les nourritures; de la *misère* surtout et de

tout ce qui l'accompagne, mais les riches ne sont pas du tout à l'abri. La maladie va partout, et s'en prend à tout: Europe, Asie, Afrique, Amérique, Océanie, plaines et montagnes, lieux humides ou arides, îles ou continents, riches ou pauvres, bonnes ou mauvaises constitutions, propreté et saleté, vice et vertu. Il est évident que certaines températures, certaines positions, certaines alimentations, certaines maladies en favorisent le développement: on ne nie pas; mais il ne s'agit là que de causes prédisposantes, et nous cherchons les causes efficientes.

Ce qui trompe, c'est que beaucoup de cas, éclatant sans qu'on sache pourquoi, ou bien à la suite de certains accidents, paraissent tout à fait spontanés. Mais on n'a qu'à réfléchir qu'il y a dans une population infectée une quantité considérable de cas *latents* qui peuvent donner le change. Ainsi, dans les familles atteintes, une partie seulement des enfants paraît malade; mais les autres, chez qui souvent cette maladie couve inaperçue, constitueront des familles nouvelles, et, puisque ce mal est de nature à rester voilé pendant trois ou quatre générations, il y aura dans la société beaucoup de familles et un nombre très grand d'individus affectés, sans que ni eux ni les autres ne le sachent.

Ainsi encore de la cohabitation. Le malade distinguera-t-il cette source, quand la transmission peut avoir lieu sur de faibles signes et même sans

signes? S'il l'a reconnue, ne fera-t-il pas tout son possible pour la cacher?

Ainsi enfin de la contagion, dont les effets ne paraîtront peut-être que dix ans après l'action de leur cause, et lorsque tout sera oublié. Telle l'infection qui peut s'exercer sans que l'odorat perçoive les miasmes; telle la vaccine; telle la lactation.

La population peut donc être pleine de lèpres latentes, comme l'atmosphère est quelquefois pleine de germes épidémiques; et quand une occasion s'offrira, ces lèpres embryonnaires, dont la cause remonte ordinairement à cinq, dix et quinze ans de date, se développeront soudain, et elles paraîtront spontanées. Alors la victime, interrogée, dira: Je ne sais, le mal est venu de lui-même; et pour l'expliquer, elle prendra l'occasion pour la cause, ou bien imaginera vingt histoires impossibles.

Parlons maintenant des accidents des Européens voyageurs. On attribue à la production spontanée tous les malheurs de ces Européens qui sont venus demeurer dans les lieux où sévit la lèpre, ou qui, après y avoir séjourné, retournent en Europe. Pour nous, c'est une erreur. La lèpre a beau régner dans un pays, elle ne gagne que ceux qui sont en rapport avec les lépreux, non ceux qui se tiennent à distance. Sont dans ce cas ceux de nos déportés de la Guyane qui vivent isolés, les Arabes aux Molu-

ques, toutes les races accidentellement exemptes que nous avons citées tout à l'heure, ou que nous pourrions citer encore. Mettez dans ce nombre les Européens des colonies, ceux des Guyanes, par exemple. Depuis longtemps la lèpre était endémique pour les esclaves sans qu'elle le fût pour les maîtres; et ceux-ci l'eurent parce qu'ils entrèrent trop avec les premiers en rapports imprudents, et quelquefois immoraux. Aujourd'hui, quand un nouveau venu la contracte, c'est que, d'une manière ou de l'autre, qu'il s'en aperçoive ou non, il l'a reçue d'un lépreux. N'est-ce pas l'enseignement de l'expérience? Nous avons certes vu assez de faits: des enfants, qui sont atteints dans leurs jeux, ou à l'école, ou en couchant avec quelque malade; des adultes, en faisant cette même école, ou en se dévouant au soin des malades; des personnes unies légitimement ou non, avec un conjoint affecté. Sur ce dernier point, on doit avoir encore présent à la mémoire ce que la Guyane anglaise, les Indes orientales et d'autres régions nous ont révélé. « Généralement, dit le Dr Carney (1), les Européens sont exempts, à moins que la maladie ait été acquise par contact, » ou proximité, devrait-il ajouter. Et le Dr Cameron (2): « Je n'ai jamais connu dans la colonie un cas de lèpre présenté par un Européen de *race pure*, sans

(1) Carney, *Rapport de* 1863.
(2) Cameron, *Rapport* de 1875.

qu'il y ait eu contact préalable ou des rapports plus ou moins étroits avec un lépreux. »

Il en est de même pour les Européens, qui, après un séjour aux colonies, retournent dans leur patrie, et tombent alors malades. Ces voyageurs, on le sait très bien, ne contractent la maladie que dans les lieux où elle est dite endémique, jamais ailleurs. Cela ne veut-il pas dire : dans les lieux où elle est *communicable?* Tantôt ils l'ont eue par accident, tantôt d'une manière qui les honore, tantôt d'une manière qui ne les honore pas, car il y a la lèpre de Dieu et la lèpre du diable. Écoutons un médecin qui a traité ces sortes d'Européens dans les hôpitaux de Paris.

Dr Lamblin (1) : « M. Théodore L... de Paris, à la suite d'un contact impur qu'il eut à Caracas..., etc. — Gustave G... né à Istre (Bouches-du-Rhône) se fixa à Cuba. Il avait remarqué que chez lui et dans le voisinage les affections cutanées éléphantiasiques étaient très fréquentes... Il se livrait à tous les excès... etc. » Lèpre du diable.

Le Dr Landré parle d'un certain nombre de soldats hollandais, qui auraient eu le même sort et, croit-il, de la même manière.

D'un autre côté, le R. P. R..., après dix ans de visites charitables au lazaret de Bourbon, vient mourir lépreux à Toulouse. Le T. R. P. provincial de... vient mourir lépreux à Montpellier. Deux religieuses

(1) Lamblin, *Etude sur la lèpre tuberculeuse*, p. 121 et 133.

rentrent lépreuses en France, etc. Lèpre de Dieu.

La preuve de l'existence des cas spontanés que donnent Danielssen et Boeck (p. 337) est assez singulière : elle prouve plutôt tout le contraire. « Nous avons dit précédemment, écrivent-ils, que la spédalskhed pouvait aussi s'acquérir. Nous entendons parler ainsi de celle qui se déclare chez des individus engendrés par des parents sains, dans la famille desquels cette affection n'avait jamais pénétré, mais qui ont séjourné plus ou moins longtemps dans les contrées où cette maladie est endémique, et qui ont vécu dans les conditions de nature à la faire naître. Nous avons plusieurs exemples que des enfants, dans la famille desquels la spédalskhed ne s'est jamais produite, et qui étaient nés dans des contrées à peine connues de nom, mais qui, à raison de la mort de leurs parents, se trouvaient forcés de fuir à la campagne, contractèrent la maladie après avoir demeuré plusieurs années dans les localités signalées et sous l'empire des relations indiquées. »

Quoi ! c'est parce que ces enfants sont venus dans une localité où il y avait des malades, que, *sans communication aucune avec ces malades*, ils ont contracté la maladie, et uniquement par ce motif insaisissable que la maladie existait dans ce lieu ? On parle bien de *conditions de nature à faire naître la maladie*, mais c'est là une hypothèse : on n'en connaît aucune condition efficiente. Si elles sont

efficientes ici, d'où vient qu'elles ne le sont pas dans le pays de ces enfants? Qu'on le note : il s'agit d'enfants, c'est-à-dire de l'âge le plus apte à la contagion. Et, comme pour eux on doit exclure la cohabitation, la contagion pure est de beaucoup la cause la plus probable.

Après les cas des enfants, suivent ceux des Européens qui vont dans les colonies. C'est un Français, qui avait vécu huit ans aux Antilles, « où la spédalskhed est assez fréquente ; » c'est un marchand allemand, qui avait beaucoup voyagé sur les côtes de Norwége, « surtout dans les contrées où la spédalskhed est très répandue ; » c'est un matelot hollandais, qui était resté dix ans à Surinam, « où l'affection est très commune. » Et nos docteurs de s'écrier : Voilà des « *exemples frappants* que la spédalskhed peut s'acquérir ! » Vraiment, on sourit : ce matelot hollandais leur a-t-il sincèrement confessé tout ce qu'il a fait à Surinam *pendant dix ans?* et ce marchand allemand, dans ses nombreux voyages sur les côtes de Norwége? et ce Français dans ses huit ans d'absence aux Antilles...? Ces hommes ont pu dire, je l'avoue, que la lèpre était venue *toute seule*, mais je ne suis pas obligé de le croire. Qu'un Français fût venu dans les Antilles, soit à Trinidad, quatre-vingts ans plus tôt, avant que la lèpre y eût été importée, évidemment il ne l'aurait pas eue. Que les Allemands, Américains, Anglais, qui la contractèrent

aux Sandwich vers 1875 eussent débarqué en 1840, ils ne l'auraient pas eue davantage. Ce n'est donc pas du pays même qu'elle leur est venue, ni de ses conditions, mais bien des malades.

La *communication* rend-elle compte de tous les cas, nous sommes très disposé à le croire, et à penser qu'il n'y a pas production spontanée. Cependant, laissons subsister un point d'interrogation, et attendons de meilleures recherches.

Que s'il n'y en avait pas du tout, on ne devrait pas s'en étonner, puisqu'il est d'autres maladies qui offrent ce même caractère, et qui ne règnent que par transmission.

II. La source des cas spontanés est le caractère *endémique* de la maladie. La lèpre est-elle une maladie véritablement endémique? Nous n'appelons pas maladie endémique celle qui règne dans une contrée; notre question serait alors une simplicité; mais une maladie endémique est celle qui procède de causes particulières à la contrée. Telle la fièvre intermittente est endémique dans les pays marécageux. Une maladie peut très bien régner accidentellement, sans procéder de causes adhérentes au territoire. La lèpre est dans ce cas. Les raisons que nous venons d'apporter contre l'existence des cas spontanés militent en même temps contre le caractère vraiment endémique de la maladie.

Si la lèpre était endémique, ou ayant ses causes

propres dérivant des lieux, 1° elle y surgirait d'elle-même, et on verrait des cas, toutes autres conditions restant les mêmes, en tous temps, et non pas seulement à une époque donnée, ce qui n'a pas lieu.

2° Enfantée par des causes locales, elle ne demanderait pas à être importée : ainsi la fièvre intermittente n'a certainement pas besoin d'être importée pour régner dans les marécages. L'importation étant nécessaire, la maladie ne trouve donc pas sa cause efficiente dans le pays.

3° Elle ne suivrait pas fidèlement la présence et les communications des anciens malades.

4° Elle ne sévirait pas sur certains points et sur certains groupes, pour en épargner tout à côté de parfaitement semblables.

5° Elle ne serait pas arrêtée par de vigoureuses mesures de séparation.

6° Elle ne serait probablement pas héréditaire ; car les maladies endémiques d'ordinaire ne le sont pas.

La lèpre est attachée non pas aux lieux, mais aux personnes, de telle sorte qu'elle arrive avec elles, pour se répandre ensuite dans la mesure de leurs rapports. Et de même qu'il n'y avait pas un seul cas aux Sandwich avant l'introduction, si, par impossible, on venait à enlever tous les lépreux qui habitent ces îles, les cas de lèpre ne s'y montreraient pas plus qu'auparavant. Ce n'est que

par des transmissions d'homme à homme que règne la maladie, et non par des causes locales.

La lèpre n'est donc pas véritablement endémique. — On ne pourrait employer ce terme que *lato* et non pas *stricto sensu,* et simplement pour signifier son existence en un lieu. Nul pays, nul genre d'alimentation, nulle forme de vie, etc., ne la donnent par eux-mêmes. Aussi ces prétendues raisons, que tel voyageur l'a contractée en un certain endroit *parce qu'*elle y est endémique, n'ont aucune valeur.

Tout ce qui est dit par les auteurs anticontagionnistes des effets du caractère endémique et des cas spontanés, pour expliquer les cas non héréditaires, revient comme preuve en faveur de la *transmissibilité* de la lèpre *par d'autres voies que par l'hérédité.*

IV. — CONCLUSION.

Les faits viennent de nous apprendre trois choses :

1° Il y a en certains lieux une multiplication exceptionnelle de la lèpre, et qui s'élève quelquefois au point que les familles qui sont saines et infiniment plus nombreuses sont submergées.

2° Cette multiplication ne peut être entièrement expliquée par l'hérédité, puisque les familles atteintes sont constamment amoindries par la ma-

ladie et la mort. Outre les produits de l'hérédité, se trouve un excédant dont le mal doit se rattacher à une autre cause. Cette cause est ou la production spontanée, ou le caractère contagieux de la maladie, ou tous les deux à la fois.

3° Elle n'est pas la production spontanée ; et la maladie n'est pas véritablement une maladie endémique.

Donc, la cause de la multiplication exceptionnelle de la lèpre est dans le caractère contagieux de la maladie. Elle y est, soit directement, parce que la contagion suscite de nouveaux cas ; soit indirectement, par la famille nouvelle que l'hérédité tire de ces cas nouveaux.

§ 5. — Diminution et extinction de la lèpre par les entraves aux communications.

La lèpre, dans un pays, naît de la communication sous forme d'importation. Elle se propage par la facilité des communications. Elle s'éteint quand les communications avec les malades sont suspendues.

Plusieurs causes favorisent la propagation de la lèpre ; mais comme cette maladie est souverainement transmissible, soit par l'hérédité, soit par la contagion, tout ce qui facilite les communications avec les lépreux la propage, tout ce qui les entrave la réduit.

En premier lieu, la propagation est en proportion de la liberté des rapports. Ce que nous avons raconté sur les Sandwich, Trinidad, Venezuela, les Guyanes britannique et française, Maurice, Madagascar, le Cap, etc., en est la preuve. Grande liberté ou plutôt licence dans les rapports, et point d'obstacle, ou obstacle insuffisant et tardif : voilà ce que nous avons vu, et qui a été inévitablement suivi, même défalquant l'immigration, par les progrès de la maladie.

Cette première partie de la loi est admise généralement. Presque tous ceux qui se plaignent de l'accroissement du fléau se plaignent en même temps de la facilité des communications, qu'ils en regardent comme une des principales causes.

Mais la seconde partie, qui n'est cependant qu'une conséquence de la première, est beaucoup plus discutée, ou, tout au moins, les mesures de séparation des maladies sont encore vivement combattues.

Il faut établir cette seconde vérité par des faits ; et il y en a qui sont frappants au dernier point et tout à fait décisifs.

L'isolement peut être opéré de plusieurs manières. Tantôt il provient de la nationalité et de la différence de langage et de mœurs ; tantôt, non pas de la séparation que l'on fait des malades, mais, ce qui revient au même, de celle où se tient la partie saine par l'appréhension de la contagion ;

tantôt des mesures légales, etc. Mais de quelque manière que l'isolement soit obtenu, pourvu qu'il existe, il produit toujours le même effet, d'arrêter proportionnellement la marche du mal.

1° En ce qui concerne la nationalité, nous avons plusieurs exemples. — Les populations indiennes de l'Amérique, qui vivent séparées, ne connaissent pas du tout la lèpre ; quoiqu'elles la contractent aussi lorsqu'elles se mettent trop en rapport avec les malades, et puissent même la voir régner dans leur sein, ainsi qu'il est arrivé pour les Peaux-Rouges du Brésil, et tout récemment pour les Warrow de la Guyane britannique. — Les tribus arabes des Moluques, qui ne se mêlent pas avec les indigènes, et ne forment pas d'unions avec eux, sont exemptes du mal qui sévit dans le reste du pays. — La lèpre reste à peu près confinée dans la petite colonie française de Tracadie (New-Brunswick), non seulement à cause des lois de séparation, mais parce que cette colonie a peu de rapports avec les autres habitants. — Ainsi encore un certain nombre de races indiquées plus haut.

2° L'éloignement où la terreur de la contagion maintient les personnes bien portantes est presque partout un obstacle très efficace à la propagation. La plupart des contrées n'ont pas d'autre préservatif; et c'est un fort grand bonheur que les opinions modernes n'y soient pas écoutées. Quant aux races qui ne redoutent pas et ne prennent aucune

précaution, telles que les Africains, les Hottentots, ils en portent l'horrible peine. Plût à Dieu qu'ils n'infectassent pas les autres!

3° Les mesures légales, qui obligent les malades à se rendre soit au lazaret, soit en des lieux écartés, arrêtent encore le fléau, lorsqu'elles sont maintenues avec vigueur, ce qui est malheureusement rare. Cependant il y en a quelques exemples remarquables.

Parmi les autres formes d'isolement, rappelons celle qui met à l'écart et par suite garantit certains de nos déportés.

Quant aux *conditions hygiéniques*, les meilleures, croyons-nous, ne peuvent faire cesser la lèpre, comme les pères ne peuvent l'engendrer. C'est de l'histoire. Jamais le plus excellent confort n'en a préservé, comme jamais l'accumulation des plus grandes misères ne l'a donnée. Les bonnes conditions hygiéniques sont capables de retarder, non de détruire; les mauvaises d'accélérer, non de produire. Elles ne peuvent rien directement sur l'existence du virus. Mais, dans les limites indiquées, elles ont une immense influence sur la maladie.

Notre position nous met particulièrement à même de toucher du doigt la bienfaisante action du régime et de l'hygiène. Les malades qui entrent dans notre hospice sont généralement de pauvres hères à qui tout a manqué. Ils se présentent sou-

vent sales, épuisés, rongés par le mal, et à demi morts de faim. Aussitôt qu'ils ont passé le seuil, le bain les attend, et enlève toutes les épaisses *sordes* qui les cachent : leurs compagnons leur font la barbe et les cheveux. Puis a lieu le pansement de ces ulcères, mal couverts par des torchons noirs de malpropreté ; les plaies sont nettoyées ; on y applique les onguents ; on les enveloppe de bandes fraîches. Enfin, on revêt nos hôtes d'habits très propres. Ce sont déjà des hommes nouveaux : ils se regardent et rient. Là-dessus arrive, tout seul, un dîner substantiel, auquel ils font grandement honneur. Et le soir, pour la première fois de leur vie, ils s'étendent dans des draps blancs, munis d'une couverture en bon état, d'un oreiller intact, et sur un lit qu'ils n'avaient jamais rêvé. Le lendemain, le surlendemain, etc., même traitement. Au bout de quinze jours, nos mendiants forts, gras et frais, sont des gentlemen. Mais, hélas ! bientôt le bien-être, l'orgueil, l'amour de la liberté leur font croire que la santé et les forces sont venues naturellement, et qu'ils se suffiront bien à eux-mêmes. Ils sortent..... Pauvres gens ! Quelques mois ne se sont pas écoulés, qu'on les voit revenir, plus dignes de pitié que jamais, solliciter leur réadmission. On les laisse se morfondre et maigrir encore un peu ; mais enfin, par charité, la porte s'ouvre une seconde fois ; et la transformation recommence. J'ai vu quelquefois ce manège s'exé-

cuter trois ou quatre fois pour le même sujet.

Le régime, l'hygiène, les soins, l'exactitude, les vertus morales sont donc hautement à apprécier. Mais, encore une fois, ce n'est pas sur eux qu'il faut compter pour extirper la racine du mal, mais bien sur la séparation. Les faits viennent de nous la montrer entièrement efficace par elle-même, seule et sans autre secours. Pas un cas spontané n'apparaît dans les groupes complètement isolés, fussent-ils au centre même de l'infection. La séparation suffit parce que la lèpre ne se forme pas, mais se transmet.

Il nous reste à donner quelques beaux exemples : ils sont en petit nombre ; mais ils n'en méritent que mieux d'être connus, loués et imités.

Curaçao. — De ce petit rocher, qui a nom Curaçao, on ne connaît guère que sa bonne liqueur : c'est à tort ; le petit rocher peut donner des leçons aux plus grands empires. Il est là cependant, dans la mer des Caraïbes, comme au fond d'une vaste sentine de corruption ; enveloppé par les Antilles et le Guatemala que ravage la maladie ; en face du Venezuela et de cette province de Trujillo dont les journaux nous ont dit le triste état ; non loin des Guyanes que rien n'égale : fâcheux entourage, dont la tendance incessante est de faire irruption et d'infecter son humble voisin. Mais lui, il s'est défendu ; tandis que tout pourrissait à l'entour, il a conquis sa délivrance : en écartant avec persévérance tout fruit gâté, il a fini par rester sain et

pur. Sa rare préservation éclate davantage au sein de tous les foyers pestilentiels qui le menacent.

Le directeur de son exiguë léproserie, M. l'abbé Kieckens, nous écrit aux dates des 19 février et 14 mai 1878 :

« Chez nous, depuis environ quarante ans, la loi donne au gouverneur le droit, et lui fait un devoir d'écarter toujours de la société ceux qui sont atteints, et d'envoyer au lazaret les malades qui se montrent en public. Des médecins sont chargés de cette surveillance. Grâce à ce soin, le nombre des malades, dans les vingt-cinq dernières années, a toujours flotté entre dix et treize (!), et n'a guère dépassé ce chiffre. Aujourd'hui, en dehors du très petit nombre qui est au lazaret, je ne sais que deux malades connus des médecins, et qui attendent d'un jour à l'autre l'arrêt de leur séparation. Peut-être y en aurait-il encore deux ou trois autres qui se cachent.

« Notre population, en y comprenant les îles d'Aruba et de Bon-Air, est de 34,000 âmes.

« La plupart de ces malheureux avaient contracté la maladie en des contrées différentes de la nôtre, où la séparation n'est pas pratiquée. Pendant cette période (des vingt-cinq dernières années), j'ai eu toute facilité d'observer que presque tous ceux qui souffrent de ce mal 'ont contracté par suite de communications ou commerce avec des lépreux. Trois seulement, et qui étaient des

enfants, tenaient de leurs parents ce triste héritage. »

Que pense-t-on de ces faits? Depuis vingt-cinq ans, dix à treize lépreux sur une population de 34,000 âmes!

Or, cette population, qu'on le sache, n'est pas autre que celle des contrées environnantes et infectées : en immense majorité ce sont ces Africains ou descendants d'Africains si sujets au mal, des gens de couleur, et ces Venezuéliens ou autres voisins qui ne savent se défendre chez eux. Tandis qu'à la côte ferme la chaîne héréditaire est si forte qu'on ne peut la rompre, à Curaçao elle n'a pu se former. En vingt-cinq ans, il n'a été vu que trois enfants. On ne laisse pas de malades, comment y aurait-il hérédité?

Ce résultat n'est pas dû aux améliorations dans l'état général, puisque l'état n'a pu changer, et ressemble à celui des colonies voisines ; ni à la beauté du climat et du sol, puisque Curaçao est, au contraire, sans eau, sans végétation, et peu favorisé de la nature.

Comparons cette île avec une autre dans des conditions à peu près semblables, mais qui n'aurait pas été aussi prudente, par exemple, Trinidad.

Les positions géographiques de Trinidad et de Curaçao sont à peu près les mêmes. Les éléments de population diffèrent peu. La maladie a débuté des deux côtés vers le commencement du siècle.

Mais à Trinidad il n'y a pas de séparation obligatoire, et cela a suffi pour son malheur. A Curaçao, au contraire, la loi date de quarante ans. La population a doublé et triplé depuis 1815, la lèpre n'a pas avancé. Les premiers auteurs enlevés, il n'y a point eu de filiation. Ce petit nombre de dix à treize n'appartient presque pas au pays, puisque la *plupart* sont des étrangers, ou bien des voyageurs, qui ont rapporté ce bénéfice de leur voyage. Il faudrait donc dire qu'il n'y a pas plus de trois ou quatre malades habitants du pays.

A Trinidad, où le fléau a été abandonné à lui-même, sauf la séparation des mendiants, résolue à une certaine date, la chaîne héréditaire s'est formée, et elle a continué à se dérouler. L'une des premières victimes était une femme de couleur, dont presque tous les enfants reçurent le mal ; et, après trois quarts de siècle, cette famille est encore là, aux mêmes lieux, portant les mêmes stigmates. Avec elle on citait deux autres personnes, dont la descendance subsiste également, et prolonge l'infection. La lèpre se maintenait, et même grandissait. La population quadruplait sans doute, mais la peste allait d'un pas cent fois plus rapide ; et maintenant ce n'est pas trois qu'il faudrait dire, mais peut-être mille. Tandis que Curaçao, pour ses 34,000 âmes, a douze ou quinze malades, la plupart étrangers, Trinidad, pour un pareil chiffre de population, en a plusieurs cen-

taines. Nous les trouvons partout, et nos yeux les voient s'augmenter.

Ce succès apporte aussi sa preuve au caractère transmissible et contagieux de la lèpre. Car ce n'est pas évidemment la léproserie qui a pu empêcher les cas spontanés de se produire à l'extérieur parmi ces noirs et ces races très susceptibles. Si elle a opéré aussi efficacement, c'est que les causes du mal sont telles qu'une séparation suffit à les détruire, c'est-à-dire la communication soit par une voie, soit par une autre.

On s'y est pris dès l'origine. C'était le grand point. Les racines n'ont pu s'enfoncer. La sévérité d'un moment, et à l'égard de quelques rares personnes, a sauvé tout l'avenir et des foules sans nombre. Cette sévérité a été la charité la mieux entendue. La population doit être fière et très heureuse d'une pareille victoire. Si Curaçao n'avait pris ces moyens, maintenant il partagerait, à coup sûr, le sort de tout son entourage. Laissez libres ces douze ou treize malades : qu'ils habitent avec les personnes saines le même appartement, qu'ils se mêlent sans réserve avec le reste de la société, qu'ils y trafiquent et vendent leurs denrées, qu'ils constituent par le mariage de nouvelles familles, et il n'y a pas le plus petit doute qu'ils auront bientôt de nouveaux compagnons d'infortune, qui, à leur tour, en créeront encore davantage.

Le peu d'étendue du territoire a permis à la

séparation d'exercer son action plus sûrement et de la manifester. Dans de vastes contrées, quelque rigoureuses que soient les mesures, elles laissent toujours en liberté un nombre considérable de malades ; d'autres entrent incessamment par tous les ports et tous les points des frontières, en sorte que l'isolement ne peut manquer d'être très imparfait. Les éléments sont aussi trop complexes pour qu'on puisse se rendre bien compte des choses. Les prétendues preuves que l'on tirerait, contre l'efficacité de la séparation, de ce qui se passe ou s'est passé dans des pays étendus, sont donc de peu de valeur ; mais il n'en est pas ainsi dans un étroit domaine : les données sont moins multiples, toutes choses y sont publiques ; les familles sont comptées et connues par leur nom, en sorte que les faits sont nets, et parlent tout seuls.

New-Brunswick. — Nous venons à un autre bel exemple de la toute-puissance de la séparation.

On raconte que la lèpre fut introduite au New-Brunswick, vers 1815, par une famille française, sortie peut-être de Saint-Malo, mais qui aurait séjourné à la Martinique.

En 1844, l'autorité s'aperçut de la présence de l'hôte redoutable, et aussitôt institua à son sujet une commission d'enquête. La commission trouva douze cas dans le comté de Glocester et dix à douze dans le comté de Northumberland, déclara que la maladie nouvelle était la lèpre, et que la

lèpre était contagieuse. Sur cette déclaration, un acte fut immédiatement passé pour la construction d'un lazaret ; et on désigna des médecins pour rechercher les malades, et les confiner dans cet hospice. On outrepassa même les bornes. Chaque membre du Board of Health (et tous n'étaient pas médecins) avait le droit, à chaque instant du jour, de visiter et examiner toute personne suspecte ; et pour cela d'entrer dans sa maison, même en brisant la clôture, si cela était nécessaire ; et, après l'examen, s'il croyait cette personne infectée, de la faire, sur un ordre écrit de sa main, transférer et garder au lazaret. Aujourd'hui, lorsque quelqu'un est soupçonné de la maladie, il reçoit une invitation à se présenter devant l'officier médical chargé de ce soin ; et s'il est trouvé réellement affecté, il est sur-le-champ renfermé dans l'hospice. « Je crois, dit le Dr Gordon, que dans ces dix ou douze dernières années, la maladie a diminué, ce qui provient du plus de soin et d'attention apportés à séparer les lépreux, en les conduisant au lazaret. » — A ces précautions venait en aide la différence de nationalité et de langage qui isolaient la petite colonie du reste de la communauté.

En conséquence de ces sévères procédés, et parce que les nouveaux malades appartenaient aux dernières classes, qui n'ont pas l'habitude d'obtenir des exemptions et des faveurs, le lazaret contenait à peu près tout ce qu'il y avait d'affecté dans

la population. Or, le nombre des malades est resté toujours le même, flottant entre vingt et quarante. A l'origine (1844) il était de vingt-deux, et en 1863 il était encore de vingt-deux. Si nous supposons qu'il y avait, à cette dernière époque, dans tout le pays quarante à cinquante malades, notre supposition peut passer pour assez large. En outre, le mal ne s'étendait pas sur le territoire, et restait, ou peu s'en faut, dans ses premières et étroites limites. De nos jours, il ne progresse certainement pas davantage.

Eh bien ! que l'on compare cet état à celui des contrées que nous avons examinées plus haut, et où les mesures ont été prises d'une manière insuffisante et tardive, les Sandwich, le Venezuela, les Guyanes, Maurice. Dans ce dernier cas la maladie augmente rapidement, et là elle diminue; ici ce sont des milliers de patients, et là vingt à quarante. On fera tant qu'on voudra la part des circonstances exceptionnelles, de l'affreuse maladie qui disposait les gens d'Hawaï, de l'immigration qui afflue à Maurice, encore restera-t-il entre les chiffres une différence énorme.

Cette heureuse préservation du New-Brunswick n'est évidemment pas due à une amélioration dans la vie du peuple. De même que l'introduction s'était faite en 1815 sans qu'elle fût pire, de même l'arrêt a eu lieu sans qu'elle fût meilleure. Il n'y a pas à chercher longtemps la cause : quand

on enlève toutes les semences, comment le mal peut-il se répandre? L'on voit encore qu'il ne se forma pas plus de cas spontanés qu'à Curaçao, pour augmenter le mal en dépit du lazaret. Les fruits sont bien ceux de l'isolement; et cela parce que l'isolement coupe court à la transmission. Nulle part on n'avait déployé pour la séparation cette énergie quelque peu sauvage; mais elle n'a pas été vaine pour le pays.

Guyane hollandaise. — Nous arrivons à une seconde colonie hollandaise, qui ne présentera pas un résultat aussi complet que celui de sa sœur Curaçao, — ce qui est facile dans une petite île offrant de bien autres difficultés sur une vaste étendue; — mais où nous verrons les mêmes lois produire relativement les mêmes effets. La différence surtout que l'on remarque entre cette colonie et celles qui l'enchâssent n'est pas sans enseignement.

Nous avons déjà indiqué l'état des Guyanes anglaise et française. L'on n'a pas oublié cet accroissement sans repos de la lèpre, qui, dans la première, a lieu depuis au moins trente ans; et, si l'on ne veut ajouter foi au chiffre du Dr Carney, un sixième de la population noire et coolie, sans compter tout le reste, encore est-il vrai que le nombre des affligés est et ne peut être que des plus considérables. Quant à la Guyane française, on a encore moins perdu le souvenir de ses foules effrayantes.

Que l'on jette, à présent, un regard sur leur voisine. Le Dr Drognat-Landré va nous faire un historique que nous n'aurons qu'à résumer.

Dès le milieu du dix-septième siècle, des esclaves noirs étaient venus infectés de la lèpre dans cette colonie qui ne la connaissait pas. En 1728, on commença à remarquer un accroissement dans le nombre des lépreux, et le gouverneur de Cheusses rendit une ordonnance pour interdire la circulation des nègres atteints dans les rues de Paramaribo, exprimant la crainte de la transmission aux blancs, et spécialement à leurs enfants.

En 1761, l'ordonnance étant mal observée, on s'aperçut que le mal progressait toujours, et le gouverneur W. Crommelin la renouvela.

En 1790, nouvelle augmentation encore, et nouvelle ordonnance plus rigoureuse du gouverneur Wichers. « Comme motif de ces nouvelles dispositions, le gouverneur nous fait connaître le triste fait que, depuis quelque temps, la lèpre s'était communiquée *par la contagion*, non seulement à un grand nombre d'esclaves et de gens de sang mêlé, mais aussi à plusieurs blancs. Dans cette ordonnance, nous voyons pour la première fois faire mention de l'isolement des malades.

« Aux art. 3-5, il est ordonné que tous les nègres et les mulâtres, tant esclaves que libres, infectés de la lèpre, seront mis à l'écart dans un lieu séparé, au bord de la rivière Saramacca ;

tandis que l'article 6 enjoint aux blancs atteints de cette maladie de quitter la ville de Paramaribo, et de se tenir séparés de toutes les personnes qui ne seraient pas indispensables à leurs besoins. — Article 7. Les nègres arrivés dans la colonie seront visités par le docteur et par le chirurgien-major, et s'il y en a qui soient reconnus lépreux, ils seront déposés, aux frais du capitaine, dans un endroit près de la côte destiné pour cela; ils seront réintégrés à bord du navire qui les aura amenés, lorsque celui-ci effectuera son départ de la colonie; ou bien le capitaine fournira une caution pour l'entretien des nègres qu'il ne prendrait pas avec lui. »

En 1816, le gouverneur Van Panhuys proposa d'autres mesures; mais elles ne furent pas exécutées.

En 1823, comme on avait remarqué que les esclaves s'échappaient de l'Asyle établi sur la rivière Saramacca, pour se rendre dans les plantations et vers la ville, le gouverneur De Veer fit transférer et éloigner la léproserie sur le fleuve Coppename, dans une contrée entièrement inhabitée, séparée de toutes les autres parties de la colonie, et où l'on ne rencontrait que quelques villages indiens. On nomma cet établissement *Batavia*.

En 1830, le gouverneur contre-amiral Cantzlaar publia une ordonnance « contenant de nouvelles mesures pour vaincre cette fatale maladie, et en

empêcher l'extension. » Les individus non libres, reconnus attaqués de la lèpre, seront transportés à Batavia. Les propriétaires d'esclaves malades doivent en donner avis au chef de la police, sous peine d'amende.

« Aux articles 5 et 6, il est arrêté qu'à tous les individus libres atteints de la lèpre, sera imposée avec rigueur l'obligation de s'isoler de la société, de manière à se tenir à l'écart de tout le monde, et qu'il ne leur sera pas permis de quitter leur demeure ; que dans le cas où ils seraient trouvés sur la voie publique, ils seraient soumis à la visite de la commission sanitaire, et transportés à l'établissement de Batavia, s'ils sont reconnus lépreux. »

Aussitôt que cette loi eut été promulguée, elle fut rigoureusement maintenue, et soutenue aussi par les habitants, soit par conviction de l'utilité de ces mesures, soit par crainte du châtiment. Ainsi, par exemple, nous voyons que, dans l'année 1831, trois cent vingt personnes furent présentées à la commission sanitaire, dont cent quatre-vingt-quatorze furent reconnues lépreuses. »

On faisait bien plus que d'envoyer les malades à Batavia; les enfants qui naissaient dans l'établissement devaient y rester comme suspects. Puis des inspections avaient lieu de temps en temps, et les personnes reconnues saines étaient rendues à la société.

« Vers l'année 1844, le bruit courut qu'il y avait des enfants infectés dans les écoles de la ville de Paramaribo. La même année parut une ordonnance pour éloigner des écoles les enfants malades ; et, dans la suite, presque annuellement, plusieurs d'entre eux étaient l'objet de la même précaution. »

Venons à des temps plus proches de nous. Le répondant du Comité nous apprendra ce qui se passe. Quoique Hollandais, si nous ne nous trompons, le Dr Van Holst, qui pratiquait dans la Guyane anglaise, se plaît dans ses réponses au Comité à faire ressortir le contraste. « Dans la Guyane britannique, dit-il, nous voyons journellement des troupes de lépreux qui communiquent sans aucun empêchement avec les autres personnes, et même qui préparent et vendent divers articles de nourriture. Dans la Guyane hollandaise, au contraire, où plus d'attention est donnée à la maladie que dans la Guyane britannique, dès qu'une personne est soupçonnée atteinte, elle est conduite devant le Comité médical, et sur la plus faible preuve de l'existence du mal, elle est envoyée à la léproserie, où les malades sont gardés séparés du reste de la population. »

Enfin, voici un renseignement tout à fait récent, qui vient corroborer ceux qui précèdent. Le Dr Moorrees, médecin en chef de l'hôpital de Paramaribo, et chef du service médical militaire

dans la colonie, nous écrit avec obligeance, à la date du 20 mars 1878 : « Les lois contre la lèpre sont toujours en vigueur. Nous ne pouvons envoyer tous les lépreux à notre établissement de Batavia, parce qu'il ne pourrait contenir tant de monde ; mais cependant ils demeurent séparés, et il ne leur est pas permis de se montrer en public. » C'est l'application de la dernière ordonnance mentionnée du gouverneur Cantzlaar.

Quelle sera la conséquence de cette vigoureuse manière d'agir ? A l'émancipation, qui, pour la Guyane hollandaise, n'eut lieu qu'en 1863, précisément à l'époque où les investigations constataient l'état de la Guyane britannique, on fit le recensement très exact des esclaves de la colonie hollandaise, et on ne trouva, sur 33,560 esclaves, que 380 lépreux (273 dans la léproserie (1), et 107 au dehors). Jamais recensement plus digne de confiance n'avait été fait. On supposait que la proportion était la même parmi les personnes libres. C'était, sur une population totale de 56,000 âmes, 1,1 p. 100. Ce nombre est, hélas ! encore grand ; mais il est certainement bien inférieur à celui de la Guyane britannique, et surtout à celui de la Guyane française. Dans ces trois colonies, la quantité de population affectée doit être en rapport avec

(1) Batavia renfermait 362 personnes : 273 furent reconnues lépreuses, et y restèrent ; 83, reconnues saines, furent rendues à la société.

les mesures prises : moindre dans la Guyane hollandaise, où ces mesures sont énergiques; plus grande dans la Guyane britannique, où il n'y a pas d'obligation d'isolement ; énorme dans la Guyane française, où il n'y a pour ainsi dire aucune séparation. Si la Guyane hollandaise était à l'extrémité des autres, on pourrait croire que sa préservation relative dérive en partie de sa position, mais il n'en est rien, et la Guyane néerlandaise, s'intercalant entre ses deux compagnes, semble là pour montrer que le résultat ne tient pas aux lieux, mais aux mesures.

Bourbon. — Bourbon touche à Maurice, que nous avons vu extrêmement affligé. Mais Bourbon, quoique assez malade encore, est loin d'avoir le même sort que son voisin.

Maurice était resté jusqu'à ces dernières années sans disposition et sans Asyle public : pour sa nuée de malheureux, il n'avait qu'un petit hospice fondé et entretenu par la charité privée, tandis que la fondation, à Bourbon, du lazaret qui devait remplacer son premier petit Asyle date de 1856. Ce n'est pas tout, et cette colonie prenait des précautions efficaces inconnues à l'autre.

L'ancien directeur de la léproserie, le R. P. Limbour, nous écrit : « La loi, considérant la maladie comme contagieuse, ordonne la séquestration des lépreux. Cette séquestration peut se faire de deux façons : 1° par l'isolement individuel, chez ceux

qui ont le moyen de le faire, même au sein des familles, mais surtout à la campagne ; 2° par l'internement à la léproserie. Cet établissement est parfaitement isolé lui-même. C'est une grande vallée avec des terres incultes aux alentours, placée au sein des montagnes, à une altitude de 600 mètres, éloignée de Saint-Denis de 17 kilomètres. Dans la vallée court un torrent, qui ne doit avoir en aval aucun habitant riverain, sinon sur le bord de la mer, où se trouve l'un des lazarets de la quarantaine. » Les lois ne sont nullement abandonnées, mais toujours en pleine vigueur. On nous donnait comme exemple de leur rigoureuse application, que le R. P. R..., dont nous avons raconté l'honorable malheur, avait été prié de retourner en Europe, ou d'entrer à la léproserie. Il fallut suivre le premier parti.

Le gouvernement prend encore au sujet des lépreux immigrants des mesures semblables à celles que les Hollandais avaient décrétées dans leur Guyane : il fait ramener dans les Indes ceux qui en sont venus.

On doit pressentir les suites différentes qu'amèneront des procédés si contraires.

Maurice a 331,000 habitants ; Bourbon 300,000; mais on estime à trois ou quatre mille le nombre des lépreux de Maurice, et à quelques centaines (500 ?) celui des lépreux de Bourbon. En pareille occurrence on ne saurait s'attendre à la précision,

mais la distance qui sépare les deux nombres est assez grande pour laisser à la preuve sa portée.

Nous savons bien que la plus puissante source de cette énorme différence est l'immigration des Hindous; mais l'immigration traîne après soi les autres causes, qu'il faut bien se garder d'oublier, et contre lesquelles on n'agit pas.

Du reste, Bourbon a également son immigration très grande et très dangereuse. On y compte :

30 à 40,000	blancs,
80,000	Hindous,
20,000	Africains ou Malgaches,
Le reste	créoles de sang mêlé.

Ce qui préserve cette île, et que Maurice n'offre pas, c'est que : 1° elle prend ses mesures contre les dangers de l'immigration ; 2° ses lois obligatoires pour l'isolement ne peuvent manquer de la garantir en bonne partie des périls des libres communications. Madagascar est tout proche. Cette grande contrée est exempte d'immigration hindoue ; et cependant, dès que les lois de séquestration ont été délaissées, « la maladie s'y est répandue à un degré presque incroyable. » (Dr Davison.)

TABLEAU COMPARATIF SUR LA POPULATION ET LES LAZARETS.

Le tableau suivant, tout imparfait qu'il soit, fournira des indications utiles sur les résultats opposés de la liberté et de la séparation.

Contrée.	Population.	N. des lépreux	Chiff. aux lazarets
La Jamaïque (1871)...	506,154	plus. milliers	0
Venezuela (1878).....	2,000,000	plus. mill.	30
Le Cap (1876).....	721,500	? très-grand	17
Maurice (1876).....	331,371	3 à 4,000	224
Guyane britan. (1878).	212,000	plus. mill.	280
Guyane franç. (1878).	25,000	2 à 8,000	28
Norwége (1875).....	2,000,000	2,800	200
Trinidad (1878).....	120,000	860	120
Bourbon (1878).....	300,000	500	100
Guyane hollan. (1878)	56,000	616	273
Sandwich (1878).....	50,000	1,750	700
Curaçao (1878).....	34,000	15	13

CHAPITRE IV

RÉSUMÉ. — LA LÈPRE EST CONTAGIEUSE.

La séparation est le remède souverain. De quelque manière qu'elle soit obtenue, si elle est complète, elle atteint le but. Elle est efficace pour Curaçao et le New-Brunswick; elle l'était pour les blancs des Guyanes, avant qu'ils fussent en rapport trop intime avec les esclaves affectés; elle l'est pour les déportés isolés de la Guyane française ; elle l'est pour les groupes assez nombreux que nous avons énumérés, et qui vivent à part au sein même de populations malades; elle l'est pour les Européens, tant qu'ils ne viennent pas dans les pays de lèpre, etc. Mais toutes ces immunités disparaissent, aussitôt que les groupes préservés se mêlent à ceux qui ne le sont pas. Là on touche au doigt,

que tout mal vient évidemment et uniquement par communication, et jamais par production spontanée. Cette dernière est invisible.

Ainsi, la loi est certaine: liberté, accroissement; séparation, extinction.

Ceux qui ont conseillé de laisser tomber les lois de séparation, comme des mesures déraisonnables et cruelles, peuvent, mieux informés, juger des suites de leur théorie. Il y a là des peuples que la liberté ou plutôt la licence a rendus incurables, et a perdus, tandis que d'autres se sont délivrés et se délivrent encore aujourd'hui par les mêmes moyens que dédaignent ceux qui périssent. Dieu veuille que la leçon soit entendue.

On paraît n'avoir pas observé suffisamment, et s'être appuyé sur des données fort erronées. Telle *The British and foreign Medico-chirurgical Review*, qui dit sur ce sujet (1) : « *Il n'y a pas de preuve que les règles rigoureuses pour la séparation des lépreux, telles qu'elles existent dans quelques-unes de nos îles des Indes occidentales, et telles qu'elles ont été établies par les Hollandais à Surinam, aient été trouvées d'une spéciale et pratique efficacité.* » Deux propositions, deux grosses erreurs. 1° Dans les îles anglaises des Indes occidentales, *nulle part* il n'y a de règles rigoureuses pour la séparation. Nous prenons en main les rapports adressés au Royal Collège, et nous

(1) *Loc. cit.*, p. 314.

suivons ce qui est dit sur toutes ces îles, sans en omettre une seule :

Bermudes,	pas de restriction.	*Antigoa*,	pas de restriction.
Bahama,	—	*Dominique*,	—
Jamaïque,	—	*Saint-Vincent*,	—
Tortola,	—	*Barbade*,	—
Saint-Kitts,	—	*Grenade*,	—
Nevis,	—	*Tabago*,	—
Montserrat,	—	*Trinidad*,	—

Quelquefois il n'y a point de lazaret ; et quand il en existe un, il n'y a de séparés que quelques mendiants, non pas tous, et les malades qui s'offrent volontairement. De cette séparation partielle, on ne peut attendre évidemment qu'un bien partiel ; mais ce bien il n'y a pas de doute qu'il est produit. Lorsqu'un hospice, comme celui de Trinidad, contient 120 patients, certes ce n'est pas un petit bénéfice pour la population que d'avoir au milieu d'elle 120 foyers d'infection de moins ; et lorsqu'il y en a 280, comme dans la Guyane britannique, le bénéfice est encore plus grand. La seule colonie anglaise de l'Amérique qui ait des *lois rigoureuses* est le New-Brunswick, et elles y sont de la plus *spéciale et pratique efficacité*.

2° La Revue semble ne pas connaître la *pratique efficacité* des *règles rigoureuses* des Hollandais, soit dans leur Guyane, qui est beaucoup moins affligée que la Guyane britannique et surtout que la Guyane française, soit à Curaçao, qui, dans la mer la plus

dangereuse, a l'insigne honneur de se tirer sain et sauf du naufrage universel.

En résumé :

La lèpre est contagieuse.

Les pages qu'on vient de lire établissent ce qui suit:

I. Les peuples nombreux qui ont été ou sont maintenant victimes de la lèpre (et ne sont-ce pas presque tous les peuples ?) lui ont tous et toujours, et avec l'affirmation la plus énergique, reconnu un caractère contagieux. Cet accord général qui subsiste aujourd'hui comme autrefois, malgré l'opinion nouvelle de la plupart des médecins, ne saurait être détruit par quelques exceptions qui se sont rencontrées de tous temps. Nous croyons de préférence au témoignage universel. Il s'agit de l'expérience d'un fait, et tout le monde peut l'acquérir ; on peut spécialement avoir celle des deux prétendues preuves sur lesquelles les docteurs s'appuient. Il est bon de remarquer que chez la grande majorité de ces derniers cette expérience n'est pas commune. Une autorité aussi restreinte ne saurait détruire celle du monde entier. Aussi ne ferait-on pas acte de témérité en pensant que, si la science est aujourd'hui pour la négative, elle pourra bien demain être pour l'affirmative.

II. Il n'est point du tout exact de dire « que la presque unanimité des observateurs les plus expérimentés est entièrement opposée à la croyance que la lèpre est contagieuse. »

Outre qu'un certain nombre n'a pas d'opinion arrêtée, parce que la maladie est, il faut l'avouer, peu étudiée et peu connue, la liste des contagionnistes est longue et compte de nombreuses et solides autorités. On a de l'expérience dans les Guyanes, où la lèpre est plus répandue que nulle part ; on en a à Bourbon, à Maurice, aux Seychelles ; on en a dans cet hospice de Mozufferpur, où, en cinq années, le Dr Macnamara a traité 2,500 malades ; on en a à Singapore, Penang et Malaca, où le Dr Rose a résidé près de vingt ans ; on en a aux Sandwich où la nouvelle importation et propagation a été un événement de la plus haute portée, qui a douloureusement enseigné aux gens du pays que la lèpre est bien et réellement contagieuse, et les a forcés à promptement établir un immense lazaret. Nous pouvons sur ce point en croire les valeureux missionnaires qui habitent ou hantent ce lazaret depuis plusieurs années.

III. Que si l'on passe des raisons d'autorité à la preuve donnée par les faits, on trouve que :

1° La *famille* offre des exemples évidents de communication parmi ses membres, et surtout parmi les enfants. Outre les cas ordinaires, il en est qui s'excluent par eux-mêmes de l'hérédité. Ou bien les enfants qui se transmettent le mal sont issus de parents européens et indemnes ; ou bien l'enfant le contracte du second mari de sa mère ; ou bien il le contracte avant son père ou sa

mère ; ou bien encore, loin de le recevoir de ses parents, c'est lui qui le leur donne.

La part de l'hérédité, quelque grande qu'elle soit effectivement, a souvent été exagérée ; et cela particulièrement par MM. Danielssen et Boeck, dont les données paraissent tout à fait se contredire entre elles.

On fait également jouer à l'inoculation un rôle considérable, qui n'est pas le sien.

Et, au contraire, on omet l'*infection*, dont l'action nous semble souverainement funeste.

En ce qui concerne les *rapports des sexes*, l'opinion que la maladie n'est pas transmissible ainsi est fondée sur une observation très incomplète, et par conséquent elle est erronée. S'il est vrai que souvent il n'y a pas de suites fâcheuses, il l'est aussi que souvent il y en a. Et prétendre que la partie victime était alors inclinée par une disposition antérieure est, dans certains cas, contre l'évidence. On doit faire attention que les cas dans lesquels la contagion ne s'est pas manifestée sont des cas purement négatifs, vides, qui ne prouvent point que le caractère contagieux n'existe pas ; tandis que des cas de contagion bien constatés prouvent indubitablement qu'il existe.

2° Les *rapports sociaux* fournissent de nombreux exemples de transmission.

Particulièrement, on se trompe d'une manière totale en pensant que les personnes attachées aux

lazarets, ou celles qui prennent soin des malades dans l'intérieur des familles, offrent un exemple frappant de préservation, qui devient *une preuve sans réplique* contre la contagion. Ici encore l'observation est très incomplète et partiale. « Ces personnes souffrent, au contraire, dit le Dr Innes, député inspecteur général des hôpitaux, dans une proportion plus grande que le reste de la population. » Parmi tous les cas que nous avons cités, il en est *un bon nombre* qui ne laissent pas l'ombre d'un doute. On peut certainement dire que *la preuve sans réplique* est *en faveur de la contagion*.

Les deux preuves sur lesquelles le *Royal College* se fonde avec tous les anticontagionnistes, et qu'il accentue fortement, à savoir : 1° qu'il n'y a probablement pas contagion dans les rapports des sexes ; 2° qu'il n'y en a jamais pour les personnes employées dans les lazarets, sont donc totalement inexactes et nulles (1).

(1) Il y a longtemps que ces deux preuves si faibles sont les armes les plus fortes contre la contagion. Les docteurs de Maurice, qui présentèrent le rapport de 1781, n'en ont pas d'autres. « Cette maladie, disent-ils, n'est point ici communicative, d'après le rapport des gens de l'art qui l'ont suivie *avec soin*. Un mari ou une femme, l'un ou l'autre attaqué de cette maladie, habitent ensemble, ont des enfants ; celui qui est infecté de ce vice *ne le transmet point à l'autre, ni aux enfants issus de leur commerce*... Elle n'est point communicative, parce qu'*il n'y a pas d'exemple* d'un maître ou d'une maîtresse attaqué de cette maladie, et dont les esclaves, obligés de les habiller, déshabiller, laver leur linge, manger souvent les restes de leur repas, ont été atteints de ce mal. » *Ne le transmet point à l'autre, ni*

IV. L'introduction de la lèpre au sein d'un peuple, ou son passage d'une race affectée à une race exempte, ne pouvant se comprendre ni par l'hérédité, qui donne une race mêlée et n'atteint pas la race pure, ni par les cas spontanés qui n'ont aucune raison d'apparaître à ce moment précis, n'a son explication possible, et les faits le vérifient complètement, que par les deux voies de la contagion et des rapports des sexes, celles mêmes qui sont niées.

V. Introduite par la contagion, la lèpre ne perd pas sa nature; et la contagion continuant à agir concourt à la propagation du mal. En effet, dans le cas mémorable de l'archipel des Sandwich, la propagation effrayante qui a eu lieu ne peut absolument s'expliquer, à son début surtout, que par la cohabitation unie à la contagion.

Dans beaucoup d'autres cas, l'hérédité est impuissante à rendre compte de la grande multiplication que l'on observe, parce que les races affligées étant ravagées par la maladie et la mort devraient céder la place aux familles exemptes ; mais comme, au contraire, elles s'accroissent quelquefois dans une proportion bien plus grande que la population ne le comporterait, et qu'elles finissent même en certains lieux par couvrir le pays et engloutir les

aux enfants...; *Il n'y a pas d'exemple d'un maître* ,.. une observation faite avec encore plus de *soin*, et un peu moins d'assurance, eût mieux servi.

familles saines, il faut qu'il y ait un autre facteur des cas *de novo* que l'hérédité. Ce facteur ne peut être la production spontanée, et surtout pas elle uniquement, non seulement parce qu'il y a des cas où la contagion est palpable, mais par plusieurs autres graves motifs, et entre autres parce que le fait que l'accroissement de la lèpre est proportionné à la liberté des rapports, et sa diminution aux entraves (résultat où la production spontanée n'est pour rien), signale, outre l'hérédité, la cause spéciale de la contagion.

VI. Si nous avons eu, dans les îles Sandwich et la Guyane française, deux grands exemples de multiplication du mal par la facilité des rapports et la contagion (et cohabitation), nous avons aussi, dans Curaçao et le New-Brunswick, deux exemples remarquables de presque cessation par séparation. Ici les cas spontanés sont encore absents, ce qui montre que l'efficacité de la séparation est due à ce que la propagation de la lèpre est tout entière dans la transmissibilité soit par l'hérédité (mais l'hérédité n'a qu'une action partielle), soit par contagion (cohabitation et inoculation). C'est parce que toute propagation est dans la communication, que cette loi est vraie : liberté, multiplication ; séparation, extirpation.

Donc LA LÈPRE EST CONTAGIEUSE. Il y a surabondance de preuves.

Évidemment, elle ne l'est point par un contact

rapide comme la gale; mais par la proximité, par l'infection, par la cohabitation, elle est extrêmement dangereuse.

Cette vérité une fois constatée, il faut restituer à la contagion beaucoup de cas qui lui appartiennent, et qui étaient restés inexpliqués ou douteux. ou avaient été attribués à d'autres causes.

Quelques-uns disent que, s'il y a des cas de contagion, ils sont *of extreme rarity* (1). Ils paraissent rares, parce que la maladie se transmet toujours d'une manière insensible, que le sujet n'éprouve rien, et qu'un temps notable s'écoule ordinairement avant l'apparition des premiers signes. Pendant des années le sujet n'aura aucune impression pénible, et ne se doutera pas le moins du monde de son état. C'est par la réflexion et non par les sens que la transmission se reconnaît. La vraie cause était ignorée de la plupart des sujets que nous avons interrogés. Ainsi en arrive-t-il pour l'affection héréditaire, de source éloignée, que le sujet ne sent pas.

Mais tout ce que nous avons fait comprendre, et touchant les individus et touchant les populations, doit détromper sur cette rareté apparente. Si nous avons pu citer beaucoup de personnes qui ont été victimes de la contagion, malgré leur santé, malgré leur vertu, malgré une excellente hygiène, malgré les précautions prises, que ne doit-il pas arriver, et en effet, en certains lieux, que n'arrive-

(1) *Revue citée.*

t-il pas, à des foules de toute race et couleur, sans intelligence, sans prudence, sans morale, et qui ne savent même pas ce que c'est que le régime et l'hygiène?

Il est une autre observation à faire, et qui est de la plus haute importance, mais que notre ignorance médicale nous engage à abandonner à l'appréciation des personnes compétentes. Dans nos contrées existe l'opinion commune, et c'est également celle de graves docteurs, que la lèpre et la phthysie sont dans le rapport le plus étroit. On appelle même la phthysie une lèpre interne. On rapproche encore la lèpre et la scrofule. Mais, pour nous en tenir à la phthysie, ce qu'il y a de très assuré, et ce que nous avons observé nous-même, c'est que la phthysie est fort commune dans les familles de lépreux, ou parmi les personnes en intime communication avec eux. Nous avons spécialement connu des cas nombreux de phthysie, *surtout chez les femmes*, parmi ces *employés d'hospice* que l'on dit remarquablement préservés. Il est donc fort possible que l'influence contagieuse des malades se fasse sentir sous plusieurs formes, et que la phthysie soit une de ces formes. Les femmes, qui sont plus que les hommes exemptes de la forme ordinaire, seraient peut-être plus qu'eux sujettes à la forme phthysique. Ce point nous semble devoir être mûrement examiné : il étendrait singulièrement la question.

Mais, pour rester dans les données communes, et qui nous ont occupé jusqu'ici, ne pouvons-nous dire encore, que si la contagion, qui est indubitable, a été méconnue dans la grande enquête de 1863, ce n'est pas seulement parce qu'elle se dérobe souvent elle-même, mais aussi parce que répondants et rapporteurs avaient d'avance leur idée faite, et n'ont pas assez cherché, pesé et compté les faits qui contrariaient leur idée. Il est bien clair que si l'on rejette *à priori* les raisons adverses, on n'y trouvera jamais de preuves. Des personnes contractent l'affection auprès d'un malade, c'est qu'il y a eu *inoculation*. Un époux infecte l'autre, c'est que ce dernier avait une *tendance* à la maladie (conclusion du rapport). Des gardes-malades et des employés d'hôpitaux tombent frappés : c'est que la maladie *tirait son origine d'une autre cause* (Dr Porteour) ; ou bien, que les victimes *avaient été exposées aux mêmes conditions qui avaient produit la maladie dans ceux dont elles se croyaient infectées* (1). Hélas ! qu'est-ce que l'on daignera donc accepter? D'autres savants passent sous silence des réclamations qu'ils nous disent ne pouvoir passer sous silence (Drs Fox et Farquhar). Et, qu'on ne l'oublie pas ! c'est à l'opinion nouvelle, qui est l'opinion anticontagionniste, à présenter ses titres. Or elle n'en a exhibé que deux, l'exemption des personnes

(1) *Medico-chirurgical Review.*

mariées et des employés d'hospice, qui sont tout à fait inacceptables.

Toutefois, en reconnaissant le caractère contagieux de la lèpre, nous nous garderons beaucoup d'être exclusif et de nier les autres causes. Chacune de ces causes prédomine ordinairement dans une localité suivant les circonstances. Cette prédominance a trompé ; et une observation trop locale et restreinte a conduit à rejeter des faits qui, en d'autres lieux, étaient patents. Ainsi, dans les Sandwich, sévissent la contagion (et cohabitation), favorisées par des maladies et par l'absence de mœurs. Au New-Brunswick, au contraire, où les malades sont très évités et très séparés, le fléau se circonscrit en grande partie dans une famille ; et ce n'est plus alors la contagion, mais l'hérédité qui l'emporte. Elle l'emporte généralement, ou elle devient plus visible, quand la contagion est restreinte soit par la peur, soit par une autre cause. Ailleurs, comme à Maurice, ou dans nos Antilles anglaises, l'importation par l'immigration joue un rôle considérable. Ailleurs encore, toutes les causes fondront à la fois ; mais il ne faut pas se faire illusion, la facilité de mœurs qui règne trop dans les colonies fait beaucoup d'œufs nouveaux qui, par l'hérédité, deviennent ensuite des fourmilières. Les opinions médicales ont assez suivi ces variétés topographiques. Le Dr D. Landré écrira que *la contagion est la seule cause de la lèpre*, un autre, que

c'est l'hérédité, et que la contagion doit être formellement niée, etc. Dans cette matière comme en toute autre, il faut observer beaucoup, et ne se prononcer qu'après avoir, autant que possible, tout vu et vu deux fois.

CHAPITRE VII

CONSÉQUENCE DU CARACTÈRE TRANSMISSIBLE DE LA LÈPRE. — NÉCESSITÉ DE LA SÉPARATION.

La contagion réclame la séparation. Nous n'avons nul besoin de nous arrêter sur une vérité que personne ne nie.

Mais il est nécessaire de rappeler que le caractère héréditaire de la lèpre la réclame également. La séparation est même plus urgente dans ce second cas que dans le premier. Il est étrange que, tout en admettant l'hérédité, on ose quelquefois demander hautement l'abolition des lois de séparation comme inutiles, injustes et tyranniques. Écoutons Danielssen et Bœck, quoique, ou parce qu'ils sont anticontagionnistes (1) : « Tout notre exposé de la spédalskhed repose incontestablement sur une triste vérité, c'est que, dans les endroits où elle exerce ses ravages, elle ne saurait

(1) Danielssen et Bœck, page 340.

devenir innocente pour le reste du peuple *que par l'isolement*. Car on ne saurait nier que chaque individu attaqué de ce fléau ne veuille néanmoins, pour reproduire son espèce, déposer le germe de cette maladie redoutable en des générations futures; et cette disposition déjà connue par le résultat de nos observations, l'État norwégien doit chercher sérieusement à la neutraliser (1). »

« A la même époque où la spédalskhed, par les mesures énergiques opposées à sa marche, est devenue plus rare dans toute l'Europe, elle a continué à sévir dans notre patrie : elle n'y a pas été combattue avec autant de fermeté que dans les autres pays, et, pour cette raison, elle apparaît encore de nos jours à un degré inquiétant (2). »

« L'expérience nous apprend que par des dispositions énergiques et justes on a été en état, non seulement de limiter les ravages de la maladie, mais même de la déraciner à ce point qu'elle s'est montrée plus tard uniquement sporadique. La plus grande partie de l'Europe a été autrefois horriblement visitée par la spédalskhed ; mais elle s'en est affranchie par des mesures vigoureuses. Chez nous, en ce qui concerne la spédalskhed, nous en sommes au même point que d'autres pays au moyen âge. Il nous faut suivre la même voie de succès qu'en ce temps-là, si nous ne voulons

(1) Danielssen et Bœck, page 184.
(2) *Idem*, page 108.

assister au spectacle de l'anéantissement, par ce fléau, de la population de certaines contrées. »

Les témoignages se présentent en foule ; mais l'évidence est suffisante.

On n'ignore pas que le lazaret ne renfermera jamais tous les malades, et qu'il en restera toujours de libres ; mais, comme les lépreux sont parfaitement capables d'avoir une famille, la séparation supprimera au moins des sources nombreuses; et l'un des moyens d'atténuer les mauvais effets de celles qui resteront, sera de bien avertir les populations des dangers qu'elles courent.

Après l'hérédité, que tous admettent, vient parmi les causes du mal la cohabitation, qui est reconnue par la majorité, et que nous regardons comme tout à fait hors de doute. Or la séparation, une séparation sérieuse, est tout aussi nécessaire pour prévenir la communication funeste que la cohabitation amène, que pour prévenir l'hérédité.

Enfin, si tout le monde ne croit pas à la contagion, tout le monde reconnaît l'urgence de la séparation, dans l'hypothèse de cette contagion. Mais il est important sur ce point, comme pour l'hérédité, de prémunir l'esprit public. L'erreur que l'on cherche à répandre, que la maladie n'est pas contagieuse, est faite pour entraîner les plus grands malheurs; nous devons réagir, et la combattre vivement. C'est la croyance vraie et l'effroi universellement répandu qui ont préservé le monde

d'une affreuse pourriture. Si l'on veut être englouti dans le bourbier, il n'y a qu'à détruire cette croyance.

Ainsi : hérédité, cohabitation, contagion, réclament au même titre le grand moyen préservatif. S'y opposer est malheureux.

Quand on parle de la nécessité de la séparation principalement dans un lazaret, on condamne par cela même, en principe, le régime des sorties temporaires ou définitives de cet hospice. A la suite de la mission du Dr G. Milroy dans les Indes occidentales, le gouvernement britannique donna des instructions fondées sur la théorie de la non-contagion ; et des règles furent portées, en 1872, pour permettre la libre entrée et sortie des malades, et faire de l'expulsion de l'Asyle la principale peine. Quelle que soit l'opinion que l'on professe, on ne saurait, ce semble, admettre que ces règles fussent expédientes. Les contagionnistes doivent les blâmer à cause des dangers de la contagion ; ceux en bien plus grand nombre qui croient à la communication d'un sexe à l'autre, par ce motif-là; enfin tout le monde, par croyance à l'hérédité.

Pour beaucoup, il est vrai, les sorties temporaires ont pour motif des sentiments de diversion ou délassement dans les peines et d'amour de la famille, dont il serait cruel de priver, s'il n'y avait pour le faire des intérêts supérieurs. Mais il n'en est pas toujours ainsi : toute sortie n'est pas inno-

cente ou inoffensive : surtout quand le départ est définitif, les uns s'en vont pour retourner à leur femme (comme nos coolies), d'autres pour contracter quelque union baroque, qui leur donne parfois des enfants ; d'autres sont renvoyés pour leur inconduite, et ce ne sont pas les moins à craindre ; tous enfin fuient la gêne, et veulent leur pleine liberté. On conçoit donc qu'on a vivement à craindre la multiplication, non seulement par l'hérédité, mais par toutes les autres voies. Si l'on se propose par les Asyles de faciliter l'extirpation de la lèpre, certes les sorties n'y aideront pas. Quand tous les observateurs se plaignent des funestes effets de la liberté des communications, c'est être mal inspiré que de rendre presque le lazaret à la liberté. La société retrouve dans son sein une partie notable des périls dont elle s'était crue délivrée. Un tel mal veut de plus fortes mesures.

Exemple. Nous lisons (1), dans une dépêche du gouverneur Langden, qui avait été antérieurement gouverneur à Trinidad, le passage suivant : « A Trinidad, j'ai mis à exécution dans leur plus grande étendue les instructions du gouvernement de Sa Majesté fondées sur la théorie que la maladie n'est pas contagieuse ; et les règles faites en 1872 pour le gouvernement de l'Asyle admettaient la libre entrée et sortie des patients, et faisaient de l'expulsion de l'Asyle la punition principale. » En

(1) *Rapport de la Guyane britannique*, 1875.

effet ; et nous étions alors à l'Asyle. Qu'en résulte-t-il ? Juste ce que nous venons d'exposer. Nous n'en citerons qu'un trait entre cent. Au seuil *même* de l'hospice est une femme qui sortit une première fois, et *en* eut deux enfants. On fut obligé de les placer dans un orphelinat, car ils ne présentaient aucun symptôme. Après la mort de son mari, la femme rentra ; mais au bout de quelque temps, on fut obligé de la congédier. Elle partit donc de nouveau ; et, comme dans la première occasion, elle voulut un compagnon, et le prit ; et maintenant cet *Elephantiasis Græcorum* est en ménage avec un *Elephantiasis Arabum*...

Son Excellence Longden qui avait, sur les instructions reçues, autorisé ces sorties, eut en même temps l'heureuse idée d'agrandir notre Asyle. Seulement, agrandir l'Asyle et en permettre la sortie, c'est fermer une porte à la lèpre, et lui en ouvrir une autre.

Afin de combattre la séparation, les contagionnistes font beaucoup valoir la crainte qu'elle inspire aux malades et à leurs proches. Mais, en premier lieu, nul n'a droit de nuire, et de préférer son intérêt particulier au bien général. Ici, comme en morale, un mal très grave n'a pas droit à la liberté. Et aucun homme sensé ne peut s'en plaindre, puisque c'est une suite des dispositions de la Providence, sur laquelle nous pouvons nous reposer avec une pleine confiance. En second lieu,

peut-on comparer la crainte du malade, crainte provenue d'un sentiment trop personnel et peu légitime, à cette autre crainte bien autrement légitime, universelle et profonde des populations entières? Cent personnes redouteront l'hospice; c'est vrai; mais cent mille le réclameront vivement. Que dis-je? la crainte opposée subsiste dans les familles mêmes des malades; car, tandis que certains membres désirent par affection garder auprès d'eux le patient, d'autres, pour sauver le reste, souhaitent éloigner le danger. La plupart des enfants malades nous sont amenés à l'Asyle par leurs propres parents.

Ceux que le mot d'hôpital épouvante le plus, ce sont les personnes aisées : on peut avoir alors, comme nous allons le dire, des maisons de santé, où leur condition recevra ce qu'elle réclame.

Le grand tort, dans beaucoup de colonies européennes, a été de ne pas agir dès la première apparition du fléau. On l'a laissé presque partout grandir dans de telles proportions qu'il est maintenant prodigieusement difficile de s'en rendre maître. Et plus on lui permettra de croître, plus nombreuses seront les douleurs de famille et les réclamations que l'on suscitera. Les Hollandais, qui se sont immédiatement mis à l'œuvre dans leur île de Curaçao, n'ont eu alors à séparer et à peiner qu'un nombre très infime de malades; et, depuis cette époque, ils n'auraient peut-être jamais eu à séparer

et à affliger personne, si l'étranger ne leur en eût fourni et ne leur en fournissait encore l'occasion. Ainsi du New-Brunswick, proportion gardée. De quel côté est donc la cruauté ?

Où et comment placer ces pauvres exilés, que nous devons aimer d'autant plus et traiter d'autant mieux qu'ils sont affligés plus cruellement? La nature des choses indique ce qu'il faut faire; aussi l'a-t-on fait, et le fait-on encore plus ou moins bien. Dans l'île de Molokaï, on a fondé deux villages pour les personnes encore valides, et un grand hospice pour celles qui ne peuvent travailler. Cette disposition existe en d'autres pays. Dans la Guyane hollandaise et à Bourbon, outre la léproserie, qui est la règle, mais où tout le monde ne peut être reçu, on permet la séparation effective dans les familles qui peuvent l'opérer, surtout à la campagne. Ces moyens, combinés avec quelques autres, comme la défense aux malades de préparer et vendre des aliments, l'inspection des écoles, la surveillance rigoureuse de l'immigration, etc., sont ceux qui ont réussi, et qui ralentiraient encore le mal. Mais ils supposent des lois portées, maintenues et appliquées *fortiter et suaviter*.

Je conviens que les malades appartenant aux classes fortunées se résoudraient difficilement à se rendre dans un hospice public ; mais rien n'empêche que l'on réserve dans cet hospice un département spécial ; ou mieux encore, que l'on n'ait

des *maisons de santé* pour ceux à qui l'éducation ou la fortune rendrait impossible le séjour d'un hôpital. Il y avait, au moyen âge, des léproseries établies pour les hommes, d'autres pour les femmes, d'autres pour les deux sexes, d'autres pour ceux qui appartenaient aux classes supérieures, d'autres pour les religieux.

Parce qu'une première personne aura été attaquée, n'est-il pas profondément déplorable qu'une famille, quelquefois nombreuse, comme nous en connaissons, voie un chancre tel que la lèpre reparaître et se multiplier dans trois, quatre ou cinq branches différentes, autant peut-être qu'il y aura d'enfants issus de la souche infectée et cela pendant plusieurs générations, sinon toujours? Il y a cinquante ans, ce n'était qu'un grand-père ou un arrière-grand-père, aujourd'hui, ce sont dix ou vingt enfants ou petits-enfants. Comment est-on arrivé à ces effrayantes quantités des Guyanes? Et certes le mal s'inquiète peu si la race est honorable ou non : en haut, en bas, en tous sens, il frappe comme un aveugle. Quelle que soit donc la classe à laquelle appartient le malade, séparation.

Elle paraît même être particulièrement opportune pour la classe aisée, parce qu'il est plus fâcheux de voir des familles utiles au bien général infectées et décimées ; peut-être aussi parce que la propagation rencontre moins d'obstacles.

Qu'un mendiant reste le jour entier accroupi dans un coin, attendant l'aumône, la santé publique en est peu compromise ; mais, pour une famille qui a des relations nombreuses, la présence d'un malade, que la charité et la politesse font participer aux visites, aux signes d'urbanité, aux repas, peut avoir des suites plus déplorables.

La création de *maisons de santé* est donc pour tous un bien éminemment souhaitable, pour ne pas dire nécessaire. Ce n'est pas Trinidad qui pourrait le nier, lui qui voit ce ver rongeur s'attaquer à tant et tant de sommités.

On se tromperait, au reste, beaucoup en pensant qu'une léproserie ou une maison de santé ne peut être qu'un horrible séjour, plus semblable à un tombeau qu'à une demeure humaine. Si les lépreux qui vivent dans leur famille sont généralement affaissés et moroses, c'est précisément parce que, au milieu de personnes bien portantes, exclus des sociétés, des plaisirs, de la liberté et de l'intimité des rapports, ils sentent leur sort plus vivement ; mais dans un hospice bien tenu, il n'en est nullement ainsi. Là, vivant avec des compagnons semblables à eux, plus de comparaison douloureuse, plus de choquant contraste, plus de sombre retour, plus de cette existence de paria qui tue ; on ressemble à tout le monde, on ne se rappelle plus ce qu'on est, et l'on finit presque par ne plus s'en douter. La tristesse n'est pas du tout, comme je l'ai lu plus

d'une fois, un effet inévitable de la maladie. Je puis bien attester qu'il n'y a pas au monde école ou collège plus gai, plus bruyant, où l'on joue et babille plus qu'à Cocorite. Tout est oublié : certainement on n'est pas un lépreux ; on est un pensionnaire : et la reine est bien honorée d'héberger de tels personnages. Le docteur Brassac a fait la même remarque dans un hospice de la Guadeloupe.

Et pourquoi ne pas dire aussi, puisque la médecine et la vie humaine ne trouvent pas en elles-mêmes leur propre fin, que ces chers *pensionnaires*, loin d'être les déshérités de la bonté divine, sont au contraire pour elle, comme ils seraient pour une mère digne de ce nom, les enfants de sa compassion et de sa tendresse? N'est-ce pas elle qui a voulu leur état, sachant qu'ils y trouveraient leur plus grand bien? Elle a rendu la maladie très méritoire pour le patient ; et en même temps très profitable à tous, soit en confiant à ce patient une grosse part de la souffrance qui est sur la terre un lot de solidarité, soit en fournissant une admirable occasion à la charité d'autrui. J'avais vu des aveugles louant Dieu du fond du cœur ; et j'ai vu des lépreux qui, dans leur joie, ne savaient comment lui témoigner leur gratitude. Eh quoi! Dieu n'a-t-il donc pas daigné se rendre semblable à eux : *Putavimus eum quasi leprosum* (1)? Un malade est la

(1) Isaïe, livre III, 4, et Matthieu, livre VIII, 17.

bénédiction d'une famille, et un hospice la bénédiction d'une ville.

Pour la très grande majorité des malades eux-mêmes, et au seul point de vue de leur santé, le séjour dans un hospice établi sagement et charitablement sera un très grand bienfait. Dans leur demeure, la plupart sont privés de tout ce qui serait nécessaire à leur soulagement et à leur guérison. C'est pitié même, pitié à tous les points de vue, matériel, intellectuel et moral. L'hospice a donc presque toujours d'immenses avantages. Mais il faut qu'il soit digne de sa destination, et ne devienne pas l'enfer de ceux qu'il doit sauver. Certes il y a bien à dire sur ce sujet. Le très misérable état de la plupart des lazarets fait sentir que la lèpre a inspiré l'horreur, et qu'on l'a reléguée le plus loin possible pour l'oublier le plus possible.

En parlant des personnes attachées aux léproseries, nous avons dit que les hospices d'une disposition mal entendue sont un foyer d'infection et de contagion pour leurs hôtes. Lorsque les malades sont logés nombreux dans de grandes salles, où il suffit d'une seule plaie purulente pour rendre tout le local inhabitable, qu'ils sont en continuel contact les uns avec les autres, et principalement avec les plus affectés ; qu'ils respirent un air trente fois vicié, il en résulte inévitablement pour les moins avancés une aggravation du mal. Quand un homme sain et robuste y puise la contagion, ceux qui

souffrent déjà ne peuvent guère s'améliorer. Il faut donc que les constructions et logements soient tels, qu'ils atténuent cet inconvénieut autant qu'il est donné de le faire. A-t-on une léproserie à établir? que l'on construise *ad hoc :* cela vaut mieux cent fois que d'utiliser d'anciens bâtiments qui ne se prêteraient pas aux dispositions convenables. Nous n'entrerons pas dans cette matière, qui n'est ni de notre sujet ni de notre compétence, mais qui ne paraît pas offrir de grandes difficultés.

Lazarets, maisons de santé, lois de contrainte, inspections, hélas! sera-ce tout? N'y aura-t-il pas sur toutes ces cruelles blessures un onguent qui les adoucisse? Oui, il faudrait, en même temps que les rudes gardiens des Asyles, ceux qui s'y dévouent jusqu'à la lèpre inclusivement; car, par la grâce de Dieu, la lèpre ne manquera pas d'être la meilleure récompense de plusieurs. Jadis, un grand ordre religieux, *les chevaliers hospitaliers de Saint-Lazare*, qui avait épousé cette très méritoire œuvre de miséricorde, étendait sur ces régions si distantes ses vastes rameaux bienfaisants, et prodiguait à tous ces déshérités les soins de l'âme et du corps(1).

(1) Ils recevaient parmi leurs membres des lépreux; et ils ne pouvaient élire pour grand-maître qu'un chevalier lépreux de l'hôpital de Jérusalem. Ces membres affectés étaient sans doute attachés au soin des hospices, et l'on ménageait ainsi la santé des sujets bien portants. Il est possible que l'on ait été amené à cet article de la règle par l'heureux malheur de quelques chevaliers, dont le zèle dans les hospices aurait reçu la lèpre pour décoration.

Ce ne sont pas les lépreux, mais au contraire les frères et les sœurs voués à leur soin, que les Croisades ont ramenés de l'Orient. Louis VII, qui avait admiré et les uns et les autres, les établissait dans ses États, tandis que Henri II en faisait autant pour l'Angleterre. Dans les mêmes conditions, cent ans après, à son retour de la Terre-Sainte, le roi saint Louis développait ce qu'avait commencé son prédécesseur. Les religieuses avaient des hospices spéciaux pour les femmes. Les frères de Saint-Lazare, qui, de leur centre de Boigny, près d'Orléans, se prolongeaient jusqu'en Écosse et en Hongrie, prenaient soin des hommes. Ils ne les invitaient pas seulement, ils avaient reçu toute autorité pour les obliger, au besoin, à se retirer dans leurs hôpitaux. Le pape Clément IV avait enjoint aux évêques de leur venir en aide pour cette salutaire contrainte.

Cet office de serviteur des lépreux était singulièrement rehaussé par le caractère religieux de l'époque. L'aristocratie secondait les princes de tout son pouvoir. Il y avait près de Rouen une léproserie de femmes dont les sœurs hospitalières devaient être d'extraction noble. Animés par l'esprit de saint Louis (1) et de son illustre mère, la

(1) On ne sera peut-être pas fâché de savoir comment le noble roi s'y prenait pour assister les lépreux. Le confesseur de la reine Marguerite, son épouse, nous en fait le récit, et la Bulle de canonisation du saint donne de ce récit le résumé qu'on va lire. Cette citation nous montrera encore que la lèpre de ces

reine Blanche, beaucoup de seigneurs et de nobles dames de la cour se firent les auxiliaires humbles et courageux des frères de Saint-Lazare. Tel fut le bienheureux Elzéar de Sabran et sa digne épouse, qui non contents de fournir des ressources et de quêter même avec les frères, fréquentaient avec assiduité les léproseries pour y rendre des services aussi relevés aux yeux de Dieu qu'ils étaient vils en apparence. En Hongrie, c'était la fille du roi, femme du duc de Thuringe, la glorieuse sainte Éli-

temps avait tout à fait les mêmes caractères que la lèpre d'aujourd'hui, et était bien la même maladie.

« Dans le monastère de Royaumont, que le roi lui-même avait somptueusement construit et enrichi de dons précieux, demeurait un religieux, nommé Léodegare, tellement affligé par la lèpre qu'il était en grande abomination et horreur, et vivait dans une chambre, séparé des autres le plus qu'il était possible. Ses yeux étaient déjà consumés par cette maladie accablante et cruelle, au point qu'il n'y voyait plus du tout ; et les ouvertures en étaient devenues rouges et horribles. Il avait perdu le nez. Ses lèvres étaient très tuméfiées et détruites par une profonde fissure. Le roi, en présence seulement de l'abbé du monastère, lui rendit personnellement visite, et le trouva prenant sa nourriture comme il pouvait. Il le salua de douces paroles, se mit à genoux devant lui, et, découpant de ses propres mains les aliments, en mettait les morceaux dans sa bouche avec une très grande attention. Non content d'un tel service, il fit apporter des mets de sa table royale, et les présenta au religieux, sans s'inquiéter de l'affreux aspect du malade et de son logement. Quant à l'abbé, il demeurait frappé d'une vive stupeur. » (Bollandistes.)

Ce qu'on vient de lire n'était pas une exception dans la vie du saint roi, mais bien une de ses habitudes ; et nos lecteurs ne pourraient peut-être pas supporter le simple récit de tous les détails de ces visites.

sabeth; en Pologne, la princesse sainte Cunégonde, etc. Il n'est presque pas une vie de saint, à partir du sixième siècle, qui ne soit d'une manière ou de l'autre illustrée par des actes ..... dont nous avons perdu le goût.

J'ignore s'il sera donné d'extirper du reste du monde cette peste, comme on l'a extirpée de la plus grande partie de l'Europe : des montagnes infranchissables se dressent, et entre autres des obstacles moraux qui ne sont pas petits. Qu'espérer de contrées demi-barbares si nombreuses et si immenses? Qu'espérer de toutes les petites républiques de l'Amérique centrale et méridionale, et de vastes territoires que personne ne connaît? « Nous en sommes, chez nous, disent Danielssen et Boeck, au même point que d'autres pays au moyen âge. » La plus grande partie du monde est encore beaucoup plus bas.

Pour les colonies européennes cependant, la solution est loin de présenter les mêmes difficultés. Mais qu'on y pense! C'est presque de nos jours que le mal a commencé dans la plupart d'entre elles, et presque partout il grandit avec rapidité.

La Jamaïque, Haïti, la Martinique, la Guadeloupe, Trinidad, la Guyane anglaise, la Guyane française, le Cap, Maurice, l'Australie, la Polynésie, sont dévastés. La terre sent mauvais! Et déjà il est bien tard!

CHAPITRE VIII

DISPARITION DE LA LÈPRE DE LA PLUS GRANDE PARTIE DE L'EUROPE.

Les causes de cette disparition sont encore un problème. Les contagionnistes l'attribuent aux léproseries ; les anti-contagionnistes à l'amélioration dans les conditions générales d'existence.

Nous apprécions au plus haut point l'influence d'une amélioration dans l'alimentation et l'hygiène ; mais peut-on dire que ce progrès est de force à éteindre la lèpre, quand on voit : 1° que, entre pauvres et riches, le mal ne fait pas de préférence (Trinidad en sait quelque chose) ; 2° que *nulle part* et *jamais* la misère, la malpropreté, etc., les plus extrêmes n'ont été capables de la donner?

Beaucoup de nos colonies jouissent des avantages de la vie européenne, et néanmoins la lèpre y sévit et s'y multiplie autant qu'elle faisait autrefois en Europe ; et plus encore, puisque dans cette dernière contrée elle diminuait, tandis que dans la plupart des colonies elle augmente. Si ce mal s'introduit dans une famille européenne ou quasi-européenne, il avancera, s'insinuera dans toutes les branches, et n'en sortira plus. Et de même, si un voyageur européen se trouve en contact avec la lèpre par proximité ou cohabitation, sa constitu-

tion européenne, même dans sa pleine vigueur, ne sera pas au plus petit degré une sauvegarde.

Il y a encore dans certaines de ces colonies des légions d'immigrants employés à la culture, et dont beaucoup sont affectés ; mais ces immigrants gagnent facilement leur vie, et ce n'est pas du tout l'indigence qui les rend lépreux. La lèpre, entrée dans un pays, s'y fixe par son propre poids : elle y est, elle y reste ; elle y reste par la chaîne des filiations et des autres transmissions. Il est fort possible que si, au lieu de quelques individus très rares et noyés dans une immense population, on voyait arriver en Europe un certain nombre de familles affectées, la lèpre y reparaîtrait, s'y maintiendrait et y croîtrait comme par le passé.

Dans les colonies, toutes les races européennes y sont prises : Irlandais, Écossais, Anglais, Hollandais, Danois, Allemands, Français, Espagnols, Portugais ; les Américains des États-Unis ont le même sort (1). Ne pensons pas que ce soit temporairement : lorsque la famille s'établit sur les lieux, le mal s'établit dans son sein.

On dira que cela tient au climat : il n'en est rien, puisqu'il y a des colonies et la lèpre sous toutes les latitudes ; que ce n'est que dans les contrées où la maladie est déjà endémique : il

(1) On voyait à Molokaï, en 1876, au milieu des Hawaïens, 2 Anglais, 2 Allemands, 2 Américains, un habitant de l'île Maurice et 12 Chinois.

n'en est rien encore, puisqu'elle ne l'était pas au Canada, quand elle y a attaqué des Anglais et des Ecossais. Si on l'avait abandonnée à son libre cours, croit-on bonnement qu'elle se serait arrêtée devant la civilisation de Québec, Montréal et New-York ? Ainsi, nous pensons qu'il n'y a pas de confort qui tienne, et que la lèpre pourrait très bien rentrer en Europe. Et qui sait l'avenir ?

Mais quand il serait vrai qu'un progrès dans le confort pût, à lui seul, éteindre le fléau, ce progrès était-il donc si réel et si universel au quinzième et au seizième siècle, lorsque la lèpre s'est mise à diminuer et à s'éteindre (car il ne s'agit pas du dix-neuvième siècle), qu'il soit juste de lui attribuer ce profond et universel nettoyage ? Maintenant même, alors que depuis deux cents ans on ne connaît plus cette affection, n'y a-t-il pas dans l'extrême misère matérielle et morale de quelques classes des grandes villes vingt fois matière à la lèpre ? Ne trouverait-elle pas dans certaines maladies les plus vives amorces ? Et les campagnes ? offraient-elles des améliorations si considérables ; et n'y mène-t-on pas aujourd'hui encore à peu près le même genre de vie que l'on menait il y a plusieurs siècles ? Les changements y sont-ils si essentiels, et ont-ils tellement fortifié les constitutions et les santés qu'ils les aient rendues invulnérables ? On reconnaît au contraire que les constitutions se sont affaiblies. Peut-on soutenir encore

que tous les lieux d'Angleterre, d'Allemagne et de France doivent leur préservation à la supériorité de leur vie matérielle comparée à celle de Bergen, le nord de l'Italie, Lisbonne, Funchat, Surinam, Demerara, etc., où règne la lèpre ?

Enfin, l'entière certitude du caractère héréditaire, et, pour nous, du caractère contagieux, ainsi que les preuves palpables tirées de la diminution et cessation du fléau, en plusieurs lieux, par une séparation sévère, nous montrent clairement la part souveraine qu'a eue pour la délivrance de l'Europe cette longue guerre de plus de mille ans faite au mal par les lazarets, les villages réservés, les habitations à l'écart, les signes distinctifs enjoints aux malades, les lois spéciales, et surtout la terreur de la contagion. Les progrès de la civilisation ont facilité les résultats ; mais à la séparation active et passive revient l'honneur essentiel. S'il a fallu tant de siècles pour l'extirpation, c'est que le mal était trop grand, et échappait par trop de fissures pour qu'on pût le maîtriser promptement.

CHAPITRE IX

LA LÈPRE A TRINIDAD.

Ce n'est certainement pas une statistique que nous donnons ici, mais uniquement quelques brèves notes pour aider à la faire. Une œuvre pareille est

fort délicate et difficile, et le premier employé venu ne pourrait y procéder comme il ferait pour un recensement ordinaire. Elle demanderait pour agent des personnes anciennes dans le pays, le connaissant à fond, et apportant une discrétion d'autant plus grande, que le travail ne serait complet et utile que s'il réussissait à découvrir les malades qui n'ont encore que de légers symptômes. Aussi ne trouve-t-on guère, que nous sachions, de statistique régulière qu'en Norwège. Ou bien on ne donne que celle des mendiants le plus gravement affectés, celle des léproseries ; ou bien on se contente d'estimations extrêmement larges et auxquelles on ne peut se fier.

Cependant il importerait au plus haut point d'avoir des données précises, afin de savoir si la maladie croît ou décroît, quelle est l'influence des causes diverses, et le résultat des mesures prises contre le fléau. Que faire quand on ignore tout ?

I. — ORIGINE ET ACCROISSEMENT.

Les indigènes des deux Amériques étaient jadis totalement exempts de la lèpre ; et les tribus nombreuses qu'on voit au Venezuela, dans les Guyanes, au Brésil, vivre indépendantes et sans relation avec les colons, sont encore préservées (1). Quand donc

(1) Mgr Emonet, préfet apostolique de la Guyane française, nous écrit : « Je n'ai jamais connu aucun cas de lèpre parmi les tribus sauvages d'Indiens et de noirs. Pourtant j'ai remonté pour les visiter jusqu'à 200 milles marins de leur embouchure les fleuves Maroni et Oyapock. »

la maladie fut-elle introduite ? Nous lisons : « Schilling, Nissœus, Bajon, Dazille, la commission royale de Cayenne, Campet, Rodschied, sont unanimes pour reconnaître qu'elle l'a été par l'importation des nègres (1). » Il y a lieu, ce nous semble, de douter fortement que les nègres méritent les premiers cet honneur, et de penser que les conquérants pourraient avec justice le réclamer pour eux-mêmes, ou tout au moins avoir droit au partage. Les Espagnols et surtout les Portugais n'avaient pas besoin des nègres pour faire cette dot au nouveau monde.

Tandis que la lèpre, qui ravageait autrefois l'Europe, a disparu de France, d'Angleterre, d'Allemagne, etc., elle a continué à sévir dans plusieurs États, parmi lesquels il faut compter le Portugal et l'Espagne avec leurs dépendances. Elle s'y trouve encore, et elle y régnait sans doute bien davantage à l'époque de la découverte de l'Amérique (1492).

C'est dans le siècle même de cette découverte que les Portugais occupèrent Madère (1418), et les Açores (1422) ; et un peu après, que les Espagnols restèrent paisiblement maîtres des Canaries (1512). Or les uns et les autres, sans nul secours des noirs, apportèrent dans ces nouvelles possessions, la maladie avec eux, et elle y sévit toujours pour le malheur des colonies qui reçoivent des flots d'émigrants. N'ont-ils donc rien apporté à

(1) Dr Landré, p. 2.

l'Amérique ? Il paraîtrait que si, puisqu'un de leurs plus intrépides *conquistadors* et chercheurs d'or, Don Gonzalo Ximénès de Quesada, mourut de la lèpre dans des régions voisines de Trinidad (1579) (1). Toutefois il est bien certain que la maladie s'accrut étrangement lorsque, en 1501, on se mit à faire la traite pour le compte de l'Amérique.

Mais l'île de Trinidad ne fut pacifiquement occupée qu'assez tard (1622), et n'eut qu'alors aussi des esclaves africains. Deux écrivains de l'ordre de Saint-Dominique nous ont laissé des récits et des descriptions des Antilles dès les premiers temps de leur conquête, et lorsqu'on les disputait encore aux Indiens : le Père du Tertre, qui écrivait en 1648, et le Père Labat, en 1722. Quoiqu'ils entrent dans de menus détails et parlent des maladies de ces îles, ils ne font pas la moindre mention de la lèpre, ce qui fait voir qu'à ces dates elle n'existait pas, ou était si rare qu'elle ne frappait pas les regards des observateurs.

Jusqu'au commencement de notre siècle elle fut peu ou point remarquée à Trinidad. Le premier intendant de la léproserie, M. Rochard, qui, né en 1792, porte avec beaucoup de vigueur ses quatre-vingt-six ans, et a vécu à la fois sous la domination espagnole et sous la domination anglaise qui lui succéda (1797), nous a raconté maintes fois qu'il se rappelle parfaitement avoir entendu dans sa jeunesse, et

(1) Borde, *Histoire de la Trinidad*. t. I, p, 141.

vers 1805, signaler trois personnes appartenant à trois familles distinctes, qu'on disait être les premières victimes. Il y avait deux personnes blanches dont l'une était venue d'une île voisine, et une femme de race noire, dont presque tous les enfants contractèrent la maladie. La population, en 1805, était de 30,000 (29,940) âmes. L'époque de ces débuts apparents, sinon réels, est confirmée par les faits suivants :

Les malades, qui n'avaient pas d'abord attiré l'attention, la provoquèrent en se multipliant. Ils étaient déjà assez en vue en 1813 pour que le gouverneur Woodford, à l'instigation d'un émigré français, le général Loppinot, songeât à établir un Asyle. Il ordonna donc une enquête dans toute l'île, pour se renseigner sur le nombre : elle indiqua soixante-treize malades. La question dormit jusqu'en 1815, et revint alors au Conseil législatif. Nouvelle enquête du même gouverneur : elle donna soixante-dix-sept malades. On jugea que le nombre était trop faible pour qu'un hospice spécial fût nécessaire, et il n'y eut pas d'Asyle. Que ces chiffres de soixante-treize et soixante-dix-sept ne soient pas rigoureux, cela est certain ; mais ils sont une indication suffisante pour servir de jalons précieux dans une statistique plus exacte (1). Le délai du gouverneur Woodford dans l'érection d'un

(1) Nous les devons à l'obligeance de M. Fraser, qui prépare une *Histoire sur les temps modernes de Trinidad*.

Asyle fut, à notre sens, un très grand malheur : si on eût pris la maladie à son début, et agi comme on le faisait presque en même temps à Curaçao et au New-Brunswick, on eût pu obtenir le même résultat.

Les années s'écoulèrent, et la marée montait toujours : il fallut enfin aviser. Dix ans après, vers 1824, on fut obligé de construire sur les coteaux de Laventille, qui dominent la ville, des cases pour loger les trop nombreux infortunés qui erraient dans les rues. Cependant, comme les malades en descendaient encore pour demander l'aumône, et que leur présence donnait lieu à des plaintes, on songea à éloigner l'Asyle (1840). Dans la pensée d'un établissement nouveau, le gouverneur Mac Leod, qui avait en vue un îlot éloigné de quelques milles, ordonna une nouvelle recherche des malades. Cette fois, au lieu de trouver le nombre trop faible pour nécessiter un établissement particulier, on le trouva trop grand pour que la petite île pût le contenir (1).

Une ordonnance fut en conséquence rendue (1841) pour l'établissement d'un Asyle pour les lépreux indigents. Nous en avons déjà cité le préambule : « Attendu que la maladie contagieuse appelée lèpre s'est augmentée dans la colonie pendant ces dernières années, particulièrement

(1) Nous n'avons malheureusement pu réussir à nous procurer ce nouveau chiffre.

dans le voisinage de la ville de Port-d'Espagne... » C'est donc l'*augmentation de la maladie dans la colonie* qui engage à ériger l'Asyle. Rendue par le gouverneur, avec l'avis et le consentement du conseil du gouvernement, l'ordonnance ne mentionne cet accroissement qu'avec connaissance de cause, et à la suite d'nne enquête *ad hoc*. On avait probablement devant les yeux les premiers essais et les chiffres de 1813 et 1815. Elle signale un second fait, qui subsiste encore aujourd'hui, c'est que les progrès du mal sont particulièrement dans le voisinage de la ville. Sans doute on désigne ainsi la côte qui s'étend de Port-d'Espagne à Chaguaramas.

Cette augmentation était une augmentation absolue, et non pas seulement proportionnelle à la population. Une augmentation qui ne serait que proportionnelle n'en serait véritablement pas une. La population, du reste, si l'on excepte les huit ou dix premières années de l'occupation de l'île par l'Angleterre, marcha, jusqu'à l'importation des coolies, avec une extrême lenteur. C'est au point que de 1805 à 1838, en trente-trois ans, il n'y eut que 9,338 d'accroissement, soit 284 par an. Dans les dernières années surtout, sur lesquelles porte l'observation de l'ordonnance, la population était presque stationnaire :

1835	39,045	habitants.
1838	39,328	—

L'augmentation des malades était donc une augmentation très réelle, indépendante de celle des naissances, et d'autant plus digne d'attirer l'attention. Nous pouvons même nous en faire quelque idée, puisque nous savons qu'en 1845 les cases de Laventille contenaient trente-six malades. Trente-six malades au lazaret en supposent de 2 à 400 dans la colonie. La population s'étant peu accrue, ces centaines de malades, surajoutés aux 3 de 1805 ou aux 73 de 1813, dépassent de beaucoup ses progrès réguliers.

A cause donc de cette augmentation que constataient le gouverneur et le conseil exécutif, d'anciennes casernes furent disposées, à une heure de la ville, sur le bord de la mer, dans une fort belle position, en un lieu abondamment fourni de ces arbres à panache élancé et abondant que l'on nomme des *cocorites;* et, en 1845, par une belle nuit, on y transféra tous les malades qui habitaient Laventille. Ils étaient, avons-nous dit, au nombre de trente-six.

La même année commençait l'importation des Hindous.

Depuis cette époque, que s'est-il passé? La marche ascendante, que l'on signale dans les quarante-cinq premières années du siècle, s'est-elle ralentie, ou a-t-elle continué? Dans son questionnaire de 1863, le Royal Collège avait inséré cette demande: « Avez-vous des raisons de croire, d'après

votre connaissance personnelle, que la maladie durant ces dernières années, c'est-à-dire depuis quinze ou vingt ans, s'est accrue ou non dans la colonie ? »

De Trinidad, trois docteurs répondirent. Nous ne saurions mieux faire que de laisser parler la science, et de prêter toute notre attention (1) :

Le Dr Saturnin dit : « J'ai des raisons de penser que la lèpre a décru durant ces douze dernières années. »

Le Dr Murray : « Il me paraît certain qu'elle s'est accrue durant ces vingt dernières années. »

Le Dr Anderson : « Je ne puis penser ni qu'elle ait crû ni qu'elle ait décrû. »

Qui sait si le comité ne s'est pas, à cette lecture, démenti de son sérieux, et quelque peu égayé ? Cette dissemblance d'opinion prouve, en tous cas, que la réponse n'était pas très facile. Nous sommes de l'avis du Dr Murray, et nous disons que le nombre s'est toujours augmenté plus que ne le comportait la marche de la population. Voici nos raisons :

1° Ce sera d'abord l'inventaire que nous avons essayé, et que l'on verra plus loin. Nous arrivons pour l'île entière au chiffre de huit cent soixante. Tout de suite on est frappé par les deux termes extrêmes :

(1) *Rapport*, p. 40.

1805 3 malades.
1870 860 —

2° Nous avons interrogé beaucoup de personnes anciennes, parmi lesquelles de très honorables médecins; et il n'y en a pas une seule qui n'ait fortement affirmé que le nombre avait considérablement augmenté; que l'on voyait autrefois fort peu de ces malheureux que l'on rencontre aujourd'huipartout, malgré le très gros prélèvement que fait l'Asyle; et que l'on citait jadis avec effroi quelques rares familles, tandis que maintenant c'est avec un autre genre d'effroi que l'on assiste, dans les familles aisées comme dans les autres, à leur multiplication désolante.

3° Qucique les chiffres de l'Hospice ne puissent servir de mesure exacte, parce qu'ils résultent de plusieurs causes indépendantes de la maladie, ils forment néanmoins une assez bonne échelle proportionnelle. Les voici :

1845	36	malades, transférés de Laventille.
1847	47	— — —
1861	49	— — —
1863	55	— — —
1868	60	— — —
		(Jusqu'à cette époque, le chiffre, au dire de l'intendant, M. Rochard, n'avait jamais dépassé 64.)
1870	70	— — —
1874	90	— — —
		(Agrandissement de l'Asyle par le gouverneur Longden.)
1875	115	— — —
1877	120	— — —
30 juin 1878	125	— — —

Depuis quelque temps le nombre change peu, parce que l'Hospice est toujours au complet. Mais si le local et les ressources le permettaient, le premier chiffre de trente-six n'aurait pas seulement triplé, mais sextuplé et davantage.

4° L'importation des Hindous ne pouvait qu'augmenter beaucoup la quantité des malades. Si les données de l'Asyle ne nous trompent, cette race en offre, chez nous, un tiers de plus que celle du pays. Avec trente mille Hindous, on doit avoir un *minimum* de trois à quatre cents lépreux.

Le nombre des lépreux a donc crû grandement. Mais la population progressait aussi : le double avancement était-il parallèle ? Comparons :

Année.	Population.	Nombre des malades.
1805	29,940	3
1813	32,000 ?	73
1815		77
1878	120,000	860

Peut-il y avoir erreur ? En 1800, on ne voyait pas de malades ; et en 1878, il y en a 125 à l'Asyle, et près de mille dans la colonie ? — Avançons un peu : si en 1813, avec une population d'environ 32,000 âmes, on comptait 73 malades ; en 1878, proportion gardée, avec 120,000 âmes, on ne devrait en compter que 250. Il s'en trouve donc presque quatre fois plus que ne comporterait le progrès de la population. Il est vrai que les recherches n'ont pas été faites de la même manière : on

n'a probablement pas en 1813 relevé tous les malades riches ou pauvres, et ceux qui étaient peu affectés comme ceux qui l'étaient beaucoup, ainsi que nous l'avons fait en établissant le dernier chiffre ; pourtant il n'est pas supposable que l'investigation, qui était faite sous un gouverneur soigneux et exact, eût omis les *trois quarts* des malades.

Mais pourquoi tant de raisonnements ? Ne considérant que les familles, sur lesquelles la constatation est plus large et plus facile que sur les individus, nous savons bien que, au commencement du siècle, on montrait trois familles ; et aujourd'hui, sans sortir de Port-d'Espagne, nous en trouverions plus de 100, car nous en connaissons personnellement environ 75. Nous parlons ici de familles du pays. Ce malheureux accroissement dans leur nombre, et spécialement dans le nombre des familles fortunées, frappe, avons-nous dit, tout le monde. Ainsi, ce n'est pas uniquement à l'importation hindoue qu'il faut s'en prendre ; la population générale se gâte également. Il n'y a donc plus de méprise possible sur les progrès du mal.

A quelles causes faut-il l'attribuer? A toutes ses causes ordinaires : hérédité, rapports de sexes, contagion, immigration, cas spontanés peut-être. L'immigration, qui comprend la venue des Africains, des Hindous, des Chinois, des Portugais et de certains habitants des colonies voisines, est une cause très énergique, et appelle spéciale-

ment la réflexion. Ne récriminons pas cependant contre nos voisins, parce que nous devons bien leur rendre ce qu'ils nous prêtent.

En dehors de l'hérédité et, après elle, croyons que des mœurs qui n'en sont pas ont puissamment contribué à infecter la colonie.

II. — NOMBRE.

I. *Ville de Port-d'Espagne.*

La léproserie de Cocorite renferme environ	120	malades.
Sur ce nombre, appartiennent à la ville.....	52	—
Nous connaissons personnellement dans cette même ville, en y comprenant Mucurapo.....	60	—
Nous supposons en inconnus.....	60	—
Sachant qu'il y a en effet beaucoup d'autres que les précédents.		
Il y aurait donc à Port-d'Espagne environ...	172	malades.

Ce chiffre, qui ne nous semble pas loin de la vérité, ne porte pas seulement sur les personnes gravement affectées, mais aussi sur celles qui ne le sont que légèrement. On pourrait le faire monter à deux cents sans exagération.

La ville, comptant 24,000 âmes, offrirait ainsi 1 malade sur 134 habitants, ou 0.70 pour 100.

II. *L'Ile entière.*

Ici les renseignements nous manquent. Mais, si nous prenons pour base le chiffre de la ville, nous trouverons pour une population de 120,000 âmes :

860 malades.

Ces malades, ainsi qu'il arrive partout, sont répartis d'une façon très irrégulière. Tels quartiers sont ravagés, comme toute la côte du Carénage, où un dixième peut-être de la population serait atteint ; d'autres sont relativement préservés, comme Montserrat. En prenant Port-d'Espagne pour base de notre calcul, nous aurions un taux trop élevé, parce que les villes, rendez-vous des indigents, sont en général plus affligées ; mais, d'un autre côté, la forte proportion de certains quartiers, et aussi la nombreuse population hindoue qui couvre les *habitations* et se répand dans les villages, peuvent très bien rétablir l'équilibre.

III. — SEXE.

Les 120 malades de l'hospice comprennent...	90 h.	30 f.
Les 60 que nous connaissons dans la ville....	39	21
	129	51
	180	

La part du sexe masculin est de beaucoup la plus grande, et dans la proportion de 13 à 5. C'est partout que l'on constate un grand excès des hommes sur les femmes, et environ deux tiers des premiers contre un tiers des secondes. Ainsi, dans la léproserie de Mahaica (Guyane anglaise) se trouvent 180 hommes et 60 femmes.

IV. — AGE.

Nous ne ferons que deux groupes : l'un, des malades au-dessous de vingt ans ; l'autre, de ceux qui sont au-dessus. Dans l'hospice, sur les 120 malades, on trouve :

Au-dessous de 20 ans.....	45
Au-dessus.....	75

Mais il faut se hâter de faire une remarque, c'est que, tandis que dans la population du pays les enfants forment une grande majorité, chez les Hindous c'est tout l'opposé. L'hospice a toujours renfermé beaucoup d'Hindous, et rarement on y a vu de leurs enfants : aujourd'hui sur 45 il y a *un* adolescent. Cela tient à ce que la maladie se déclare tard dans cette race.

Il est donc nécessaire, si l'on veut connaître les proportions dans la race indigène, proportions qui, du reste, se retrouvent dans la plupart des pays affectés de la lèpre, de mettre à part les immigrants. On obtient alors les données suivantes :

		Total des malades		120
		Hindous....	45	48
		Chinois....	3	
		Reste...		72
Ces 72 comprennent	44 au-dessous de 20 ans,		28 au-dessus	
Et les 60 connus dans la ville.	34	—	26	—
	78		54	

Les deux tiers presque des malades seraient au-dessous de vingt ans : c'est environ un tiers de plus que ne le comporte la proportion ordinaire de la population. Cette proportion est à peu près de un tiers au-dessous de vingt ans et deux tiers au-dessus, tandis que pour les lépreux

c'est tout l'inverse : deux tiers au-dessous, un tiers au-dessus.

V. — MARIAGE.

Hospice	120	malades.
Dans la ville et au dehors, nous connaissons	80	—
Total.	200	—

Les cent vingt malades de l'hospice ne sont, bien entendu, pas mariés. Parmi les quatre-vingts autres, nous comptons quatre veuves, mais dont une seule fut malade du vivant de son mari, un époux que son conjoint a quitté, un mariage légitime, une ou deux unions illégitimes. Ainsi, sur deux cents, il n'y a que quatre ou cinq personnes engagées dans des liens légitimes ou non.

Si donc, ainsi que nous l'avons établi, il n'y avait pas à la maladie des causes autres que la naissance, elle s'éteindrait d'elle-même assez rapidement, et *à fortiori* le chiffre des lépreux ne grossirait pas toujours.

VI. — POSITION DE FORTUNE.

La lèpre ne fait grâce à personne. Trinidad en est un exemple frappant. La bonne nourriture et les soins sont, à la vérité, très efficaces pour enrayer la maladie, mais ils n'en garantissent aucunement. Le paragraphe suivant va le prouver.

VII. — COULEUR.

On compte à l'hospice....	7 blancs,
	75 créoles noirs ou de couleur,
	45 coolies,
	3 Chinois.
	120
Dans la ville de Port-d'Espagne, nous connaissons....	23 blancs,
	28 créoles de couleur.
	51

La proportion des blancs hors de l'hospice l'emporte de beaucoup sur celle de l'hospice même : cela tient, 1° à ce que les blancs, appartenant en général aux familles aisées, vont très peu à l'hospice ; 2° à ce que nous connaissons à peu près tous les blancs de la ville, mais non pas tous les malades de couleur. Comme nous avons estimé à soixante ceux que nous ne connaissons pas, ces soixante doivent se composer en presque totalité de créoles de couleur ou de coolies. Si l'on voulait avoir une proportion plus exacte dans la ville, il faudrait donc poser

	23 blancs,
(28 + 60)	88 de couleur.
	111
Additionnant avec les chiffres de l'hospice, on arriverait à.....	30 blancs,
	201 de couleur.

C'est environ trois vingtièmes ou un septième de blancs.

Parmi eux se trouvent onze Portugais.

En les déduisant, il resterait encore un dixième.

On ne saurait dire si cette proportion est la même que celle des races dans la population, les statistiques officielles ne renseignant pas ici sur les chiffres comparatifs des couleurs diverses; mais elle doit la suivre à peu près, et, à coup sûr, elle est très forte. Nous savions que le mal ne fait aucune acception des personnes, et que, toutes choses égales d'ailleurs, il n'a pas plus de respect pour un blanc et pour un Européen que pour un Hottentot.

CHAPITRE VIII

DERNIERS DOCUMENTS SUR LA LÈPRE AUX ILES SANDWICH.

L'état sanitaire des Sandwich offre un intérêt trop vif et trop instructif pour que nous ne croyions pas devoir reproduire les dernières informations qui nous arrivent.

Le mal est devenu tel que l'Assemblée législative et la presse, qui jusque-là avaient voulu se taire, se voient forcées de rompre le silence. Le journal du pays, *The Pacific commercial Advertiser*, contient un énergique et excellent discours prononcé à l'Assemblée législative par l'honorable M. Gibson, pour supplier le gouvernement, à la

vue des progrès désolants de la lèpre, d'appliquer rigoureusement les lois existantes sur la séparation et de prendre des précautions nouvelles, sans quoi, dit-il, « nos îles seront bientôt dévastées, et l'étranger les fuira comme des îles maudites. » Le journal tient, de son côté, le même langage. Nous le laisserons parler, sans supprimer le titre qu'il a choisi. La personne qui nous transmet ces informations observe « qu'elles ne sont que trop vraies ».

On notera dans cet article la croyance à la contagion.

UN CRIME NATIONAL.

« Il existe maintenant dans ce royaume un état de choses qui cause beaucoup d'appréhension et d'alarme aux personnes réfléchies. Jusqu'ici la presse de cette contrée a gardé le silence sur ce sujet, espérant que les autorités arriveraient par la force légitime des lois à triompher du mal. Mais c'est ce qui n'a pas eu lieu. On a laissé les lois devenir lettre morte; et, maintenant, il n'y aurait pas profit, mais bien danger à déguiser plus longtemps le fait que l'horrible maladie de la lèpre s'accroît parmi nous. Ce fait est aussi connu des officiers du gouvernement que de chaque membre de notre population. Non seulement dans les districts peu habités, mais ici, dans la métropole, les lépreux à presque tous les degrés de la

maladie sont libres d'aller où bon leur semble, et de se livrer à toutes les occupations communes sans obstacle ni empêchement.

« On dit qu'appeler la publicité sur un pareil état de choses « produirait au dehors l'impression « la plus défavorable, et tournerait au détriment « de la réputation et des intérêts de ces îles. » Nous pouvons répondre à cela que les choses sont arrivées à un tel degré que ce serait commettre envers le monde civilisé la plus grande injustice et la plus grande inhumanité que de cacher plus longtemps la condition véritable du pays. Pouvons-nous, sous un masque hypocrite, inviter le commerce sur nos rivages et chercher à tromper les confiants touristes qui voyagent parmi nous, lorsque nous savons parfaitement que chacun de ceux qui viennent ici court le risque d'emporter avec soi le virus de cette implacable contagion? De même que, durant le moyen âge, les germes de la lèpre étaient emportés de Palestine par les chevaliers et les templiers qui accouraient en foule à Jérusalem pour la défense du Saint-Sépulcre, puis, disséminés à travers l'Europe, demandèrent des siècles pour leur extirpation ; ainsi la maladie, cela est tout à fait inévitable, serait transportée d'Hawaï dans toutes les contrées en rapports avec nous. Si on permettait que le déplorable état de choses actuel continuât, ce serait en vain qu'on empêcherait notre presse locale de parler : les

lettres privées et les correspondances des journaux étrangers répandraient la vérité, et le nom même d'Hawaï deviendrait une fable et une peste dans tous les coins du monde.

« La cause de l'extrême et pourtant évitable propagation de cette dégoûtante maladie est la déférence lâche et servile du gouvernement à la très mystérieuse et inexplicable apathie qui règne parmi les indigènes d'Hawaï au sujet de ce mal, et qui les porte à regarder l'application des précautions sanitaires les plus légitimes comme inutile et oppressive. Dans leur ignorance et leur fatuité ils embrassent et retiennent le monstre sur leur cœur, et briguent sans remords la faveur d'enfoncer ses griffes dans leur propre chair et dans celle de leurs pauvres enfants. On ne peut douter que si la vigoureuse police qui avait été inaugurée par le sagace Lunalilo et son ministre de l'intérieur était suivie aujourd'hui, la maladie serait inconnue et sans exemple hors de la léproserie de Molokaï. Mais le changement d'agents a introduit les vues étroites et le système mortel de se soumettre aux préjugés des masses ignorantes. Dans l'espoir trompeur de s'attirer la popularité, les gens du pays cachent, dit-on, leurs amis infectés et s'opposent à ce qu'ils soient enlevés de leurs maisons. Ainsi on leur enseigne à défier les lois de la contrée, et à en mépriser l'exécution.

« Il serait naturel de croire que cette étonnante

apathie au sujet de la maladie ne se trouve que dans les classes les plus ignorantes et inférieures du peuple ; mais, chose étrange, il n'en est rien. Le fait est commun aux basses et hautes classes, à ceux qui ont de l'éducation et à ceux qui n'en ont pas. Nous pouvons apporter en exemple le cas bien connu d'un pasteur de l'une des plus grandes églises de cette ville, homme très intelligent, dans la famille duquel, maintenant même, un parent, qui depuis plusieurs années était ostensiblement lépreux, a trouvé un refuge et vit avec adultes et enfants comme s'il était en parfaite santé.

« Si la fièvre jaune ou la petite vérole régnaient ici, et que les autorités ne fissent aucun effort pour en arrêter les ravages, avec quelle vigueur et quelle indignation ne protesterait-on pas publiquement ? Et croit-on que la population anglo-saxonne vivant dans ces îles resterait plus longtemps tranquille et indifférente, laissant sa santé et sa vie ainsi que celle de ses enfants journellement exposées à un mal auprès duquel la petite vérole n'est qu'une plaisanterie, et le choléra une bonne fortune ? »

Du même numéro de l'*Advertiser*, mais d'un article différent, nous tirons le fait significatif que voici : « Un médecin très intelligent, dit l'auteur de l'article, résidant et pratiquant dans ces îles depuis plusieurs années, m'assure que, dans son opinion, les chiens de la contrée, pour ne rien dire

des porcs, ont certainement la syphilis et probablement la lèpre, aussi bien que les habitants à deux jambes. Quoi qu'il en soit, il n'y a, je crois, pas de doute que nombre de chiens attaqués de maladies dégoûtantes et capables aussi de se transmettre à des êtres humains circulent à leur aise sans que l'autorité s'en préoccupe et jouent librement avec les enfants de leurs maîtres ou des autres personnes. »

Le discours de l'honorable M. Gibson et les observations de la presse ne restèrent pas inutiles : nous apprenons (21 août 1878) que 200 nouveaux malades ont été dirigés sur Molokaï. C'est donc 900 ou *près de mille*, et non plus seulement 700 lépreux, que renferme cet inimaginable refuge. Cependant nous laissons subsister avec le chiffre de 700 le Tableau récapitulatif des malades, parce qu'il est arrêté à la date officielle antérieure du 31 mars 1878.

Trinidad, 15 novembre 1878.

FIN.

DISTRIBUTION GÉOGRAPHIQUE
de la
LÈPRE
OCÉAN GLACIAL ARCTIQUE
GROENLAND
MER DE BAFFIN
Détr. de Davis
Détr. de Banks
Baie de Melville
Détr. de Barrow
Baie d'Hudson
DOMINION DU CANADA
ÉTATS-UNIS
Iles Aléoutiennes
Terre Neuve
Iles Açores
Iles Hawaï (Sandwich)
Tropique du Cancer
Equateur
Tropique du Capricorne
OCÉAN PACIFIQUE
OCÉAN ATLANTIQUE
AMÉRIQUE DU SUD
Cap Horn
OCÉAN GLACIAL ANTARCTIQUE
Islande
SPITZBERG
TERRE FRANÇOIS JOSEPH
Nouvelle Zemble
MER DE KARA
Cap Septentrional
EUROPE
SIBÉRIE
Tobolsk
L. Baïkal
Kamtchatka
Iles Aléoutiennes
GRAND OCÉAN
Pékin
Yokohama
Shanghaï
Canton
Amoy
Formose
Manille
Iles Philippines
Tonkin
Saïgon
Bangkok
Rangoon
Calcutta
Golfe du Bengale
Bombay
Golfe d'Oman
Kaboul
Lahore
Kelat
Thibet
Lhassa
Tartarie
Turkestan
Caspienne
MER NOIRE
Constantinople
Smyrne
Rhodes
Chypre
Tripoli
Egypte
Mecque
Maroc
Tunis
Algérie
Sahara
Soudan
Zanzibar
Madagascar
Iles Seychelles
Iles Canaries
Iles du Cap Vert
Iles Madère
Iles Açores
Lisbonne
Madrid
Paris
Londres
Berlin
Vienne
Rome
Copenhague
Stockholm
St Pétersbourg
Livonie
Finlande
Danemark
Islande
Groenlande
Cap Farewell
Cap Nord
Iles Féroé
Iles Shetland
Iles Orkney
Iles Hébrides
Irlande
Iles Bermudes
Iles Bahama
Iles Antilles
Mexique
Guatemala
Honduras
Nicaragua
Costa Rica
Panama
Colombie
Venezuela
Guyanes
Pérou
Lima
Quito
Bolivie
Brésil
Rio Janeiro
Bahia
Pernambuco
Paraguay
Uruguay
Buenos Ayres
Patagonie
Terre de Feu
Cap Horn
Iles Falkland
Iles Galapagos
Iles Marquises
Iles Gambier
Iles Tonga
Iles Samoa
Iles Sandwich
Iles Tahiti
Iles Fidji
Iles Nouvelles Hébrides
Iles Nouvelles Calédonie
Iles Salomon
Iles Carolines
Iles Philippines
Iles Formose
Iles Mariannes
Iles Marquises
Iles Sandwich
Iles Tonga
Iles Samoa
Iles Tahiti
Iles Fidji
Iles Nouvelles Hébrides
Iles Nouvelles Calédonie
Iles Salomon
Iles Carolines
Iles Philippines
Iles Formose
Iles Mariannes
Iles Seychelles
Iles Maurice
Iles Bourbon
Iles Canaries
Iles du Cap Vert
Iles Açores
Iles Madère

TABLE DES MATIÈRES

CHAPITRE Ier. — **La lèpre et les enquêtes officielles du gouvernement anglais** 1

CHAPITRE II. — **De la contagion** 11

CHAPITRE III. — **Preuves de la contagion de la lèpre.** 21

Article Ier. — PREUVES D'AUTORITÉ 22

§ 1er. — Croyance constante et universelle des peuples 22

§ 2. — Autorité des médecins expérimentés 35

Article II. — PREUVES DE FAIT 58

§ 1er. — Contagion dans la famille 58

I. — Communication entre les membres de la famille 58

II. — Hérédité 74

III. — Rapports des sexes 84

§ 2. — Contagion dans les rapports sociaux 100

I. — Rapports ordinaires de société 100

II. — Personnes de service auprès des malades.. 112

III. — Animaux 138

§ 3. — Introduction de la lèpre au sein d'un peuple et passage à une race exempte 142

§ 4. — Propagation dans les populations par la liberté des rapports 149

I. — Faits de multiplication 149

II. — L'hérédité ne suffit pas à expliquer la multiplication des cas de maladie 181

III. — Y a-t-il des cas spontanés et la lèpre est-elle une maladie véritablement endémique ?... 187

IV. — Conclusion 209

§ 5. — Diminution et extinction de la lèpre par les entraves aux communications..... 210
Tableau comparatif sur la population et les lazarets..... 231
CHAPITRE IV. — **Résumé : la lèpre est contagieuse.** 232
CHAPITRE V. — **Conséquence du caractère transmissible de la lèpre. Nécessité de la séparation..** 245
CHAPITRE VI. — **Disparition de la lèpre de la plus grande partie de l'Europe.....** 261
CHAPITRE VII. — **La lèpre à Trinidad.....** 264
I. — Origine et accroissement..... 265
II. — Nombre..... 276
III. — Sexe..... 277
IV. — Age..... 277
V. — Mariage..... 279
VI. — Position de fortune..... 279
VII. — Couleur..... 280
CHAPITRE VIII. — **Derniers documents sur la lèpre aux îles Sandwich.....** 281

WELLCOME LIBRARY

ERRATA

Pages.	Lignes.				
6—Note	Au lieu de :	Van Dike Carter	lisez :	*T. Fox and T. Farquhar,*
24— Id.	„	Lév, 4	„	*Lév, XIII., 45.*
35—Titre	„	Autorité des médecins,	„	*Autorité de médecins.*
43—14	„	Il n'a pas vu de ces cas,	„	*Il n'a pas vu de cas.*
44—24	„	Dr. Boltan,	„	*Dr. Bolton.*
46— 3	„	Qu'elle ne peut être,	„	*qu'elle peut être.*
49— 5	„	Almarah,	„	*Almorah.*
54—12	„	sur une grande partie,	„	*sur une partie.*
55—16	„	du Madagascar,	„	*de Madagascar.*
62— 9	„	Le Dr Drognat Landré,	„	*Le Dr. Drognat Laudré.* (1)
63— 9	„	Dr. William,	„	*Dr. Wilson.*
64—Note	„	Regnaud, p. 33,	„	*Voir ci-dessus p. 43.*
84—Titre	„	Rapports des sens,	„	*Rapports des sexes.*
85— 4	„	Il dit vrai,	„	*Ils disent vrai.*
88— 21	„	la propriété d'être,	„	*la probabilité.*
94— 9	„	et un Ecossais,	„	*et à un Ecossais.*
96— 7	„	qui ont été à même,	„	*qui ont été le plus à même.*
96— 9	„	Buanna,	„	*Cumâna.*
98—18	„	Nous-mêmes,	„	*nous-même.*
103—23	„	comfort,	„	*confort.*

110—15 Mettre après les mots *triste héritage* les " qui sont placés deux lignes plus bas.

110—24	Au lieu de :	Guyanne,	lisez :	*Guyane.*
114—22	„	de 2 à 1,	„	*de 2 où 3 à 1.*
118—24 et 28	„	Van Sameren,	„	*Van Someren.*
119—Note	„	Page 49,	„	*Page 65.*
120—Id.	„	Page 41,	„	*Page 55.*
121—6	„	qui leur en donnerons,	„	*qui leur donnerons.*
121—18	„	des bains, et où,	„	*des bains, où.*

122—Après l'alinéa : *Passons à ce que nous avons personnellement recueilli ou observé*, insérer le document qui suit :

> Le R. P. Bugermann nous donne un exemple des plus saillants sur ce que peut le séjour d'une l'éproserie, la compagnie et le soin des malades. Il parle des Sandwich. " La loi dit bien qu'on ne doit envoyer à la léproserie que le malade seul, mais dans bien des cas on passe outre. On permet au mari d'accompagner sa femme et *vice versâ*, à des parents et amis d'en faire autant pour construire la case, soigner le malade, etc. En outre, sur l'emplacement de ce refuge sont plusieurs anciens propriétaires qui n'ont pas voulu vendre leur terrain au gouvernement lors de l'installation, et qui ont préféré rester. Or les uns et les autres, les *kokua*, ou ceux qui ont un permis de soigner les malades, ainsi que les *kamaïna*, ou ceux qui sont restés sur leur patrimoine sont *presque tous* atteints, ainsi que leurs enfants. Il va sans dire que les enfants nés de parents malades sont aussi presque tous affectés dès leur naissance."

125—28	Au lieu de :	l'inspection,	lisez :	*l'infection.*
127—27	„	certainement,	„	*fortement.*

128— 4 L'alinéa se termine au mots : *aucune précaution.* Puis vient l'alinéa suivant, qui a été omis :

> Nous savons encore parfaitement que deux sœurs Européennes de la colonie de ..... sont retournées dans leur pays natal atteintes de ces mortelles et honorables blessures de la lèpre. Elles les avaient reçues dans le soin des malades.
>
> Maintenant qui ne serait .....

(1) Dr. Drognat Laudré. *De la contagion seule cause de la propagation de la lèpre.*

Pages.	Lignes.			
133—23	Au lieu de :	De M. Clémenceau, etc.,	lisez :	*Du Missionnaire cité p.* 123.
145 10	,,	aucuns rapports,	,,	*aucun rapport.*
152— 2	,,	qui va faire le sujet des deux prochains chapitres,		*(effacer ces mots.)*
154— 5	,,	s'élever,	,,	*l'elever.*
154—27	,,	ma,	,,	*mal.*
160— 4	,,	cages,	,,	*cases.*
162—14	,,	03,	,,	303.
167—16	,,	*Apuntas ..... trujillo,*	,,	*Apuntos ..... Trujillo.*
168—Note	,,	*Pintaresca,*	,,	*Pintoresca*
172—22	,,	Raow,	,,	*Kaow.*
177— 8	,,	Pawcl,	,,	*Powel.*
185—24	,,	et sur la fin,	,,	*sur la foi.*
188—12	,,	ch. III.,	,,	*§ III.*
189—24	,,	étant inconnue,	,,	*étant à peu près inconnue.*

195 & 196 Tout le passage compris sous le titre *Guyane Française* a été inséré ici par erreur. Il était destiné à remplacer le passage inscrit sous le même titre à la p. 173. La p. 194 se continue donc par la page. 197 : *Les exemptions de races .....*

198—25	Au lieu de :	vertu productive,	lisez :	*vertu spontanée.*
199—11	,,	Araba,	,,	*Aruba.*
201—10	,,	on ne nie pas,	,,	*on ne le nie pas.*
204— 1	,,	qu'il y ait eu,	,,	*qu'il n'y ait eu.*
211—19	,,	maladies,	,,	*malades.*
213—15	,,	pères,	,,	*pires.*
216—27	,,	'ont,	,,	*l'ont.*

232— Le titre : *Ch. IV. Résumé, etc.*, n'est pas ici à sa place : il devrait être mis p. 235 au-dessus des mots de la 3me. ligne : *En résumé.*

Tout ce passage commençant par les mots : *La séparation est le remède* ..... jusqu'à la 3me. ligne de la p. 235 n'est donc que la suite de ce qui précède ou du § 5.

243—18	Au lieu de :	Dr. Porteour,	lisez :	*Dr. Porteous.*
245—	,,	ch. VII.,	,,	*ch. V.*
248—24	,,	Pour beaucoup,	,,	*Pour beaucoup de malades.*
257—21	,,	sur ces régions si ditantes,	,,	*sur les régions les plus distantes.*
261—	,,	ch. VIII.,	,,	NOTE *sur ...*
264— 4	,,	Funchat,	,,	*Funchal.*
264—	,,	ch. IX.,	,,	NOTE *sur ...*
276—13	,,	Sachant,	,,	*sachant.*
281—	,,	ch. VIII.,		*(effacer ces mots.)*

Wellcome Library for the History and Understanding of Medicine

WELLCOME LIBRARY INSTITUTE